



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Creencias y prácticas alimentarias en madres de niños
menores de 3 años con y sin anemia, Yauyos-Lima**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Maria Nurith VIVAS RAMOS

ASESOR

Margot Rosario QUINTANA SALINAS

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Vivas M. Creencias y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 3 años con y sin anemia, Yauyos-Lima [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2021.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	“—”
DNI o pasaporte del autor	60077477
Código ORCID del asesor	https://orcid.org/0000-0002-5696-6942
DNI o pasaporte del asesor	24002212
Grupo de investigación	“—”
Agencia financiadora	“—”
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Jesús María, Lima, Perú 12°04'48.1"S 77°03'02.4"W
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2017
Disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.04.2021 12:34:15 -05:00

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ACTA Nº 004-2021

SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN¹

Autorizado por RR-01242-R-20

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN : 19 abril del 2021

HORA INICIO : 3:00 pm

HORA TÉRMINO : 3:56 pm

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: Mag. Vanessa Cardozo Alarcón

MIEMBRO: Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell de Alarco

MIEMBRO: Lic. Irene Gerarda Arteaga Romero de Pacheco

ASESORA: Dra. Margot Rosario Quintana Salinas

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Vivas Ramos, Maria Nurith

CÓDIGO : 13010354

R.R. DE GRADO DE BACHILLER : N°011057-2019-R/UNMSM

TÍTULO DE LA TESIS: Creencias y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 3 años con y sin anemia, Yauyos-Lima (Aprobado RD-N°0076-D-FM-2018)

¹ Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://zoom.us/j/91413897844>

ID de reunión: 914 1389 7844

Grabación archivada en Grabaciones de Sustentación

DRIVE: 2021/SUSTENTACIÓN/1-2021



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

4. RECOMENDACIONES:

- Incorporar en las recomendaciones en el párrafo expresado en forma final en su exposición.
- Amplie el comentario respecto al manejo de la alimentación del niño sin anemia en el grupo de madres con educación superior y secundaria en relación con la frecuencia del consumo de alimentos ya que no aparece en las conclusiones.
- Incorporar en las limitaciones del estudio las dificultades en el desarrollo del diseño etnográfico que no corresponde al tiempo en el trabajo de campo.

5. NOTA OBTENIDA

17

Diecisiete

NÚMERO

(LETRAS)

6. PÚBLICO ASISTENTE

No	Nombre y Apellidos	DNI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad:

Mag. Vanessa Cardozo Alarcón
Docente Auxiliar
Presidente

Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell de Alarco
Docente Auxiliar
Miembro

Lic. Irene Gerarda Arteaga Romero de Pacheco
Docente Auxiliar
Miembro

Dra. Margot Rosario Quintana Salinas
Docente Asociado
Asesora

CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVO	10
2.1 Objetivo general	10
2.2 Objetivos específicos	10
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo de estudio	11
3.2 Descripción del escenario	11
3.3 Población de estudio	12
3.4 Tamaño de muestra y método de muestreo	12
3.5 Operacionalización de variables	12
3.6 Técnicas e instrumentos	13
3.7 Recolección de datos	14
3.8 Análisis de datos	14
3.9 Ética de estudio	15
IV. RESULTADOS	16
4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	16
4.2 Creencias maternas de niños con anemia	18
4.3 Creencias maternas de niños sin anemia	23
4.4 Prácticas alimentarias maternas de niños con anemia	27
4.5 Prácticas alimentarias maternas de niños sin anemia	33
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47
VIII. BIBLIOGRAFÍA	49
IX. ANEXOS	56

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las enfermedades que más persiste en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hasta el año 2011 la anemia afectó aproximadamente a 800 000 millones de niños y mujeres con una prevalencia de 43% en preescolares y resalta la deficiencia de hierro como causa principal ⁽¹⁾.

En Perú, la anemia es un problema de salud pública severo, cuya meta por disminuir su prevalencia es aún un proceso muy largo y difícil de lograr. En el 2019 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), mostró una disminución de 3.4% respecto al 2018, cuando la prevalencia era de 43.5% para niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. El área urbana disminuyó significativamente su prevalencia a 36.7% respecto a años anteriores, sin embargo, el área rural es aún la región más afectada por esta enfermedad disminuyendo solo un 1.9% en comparación al año 2018 donde disminuyó un 2.4% ⁽²⁾. Este último se halla en Yauyos, una zona rural de Lima, donde la anemia infantil y desnutrición crónica son problemas de salud pública desde hace muchos años; además es un lugar donde no se ha logrado disminuir la prevalencia del primero significativamente, así lo demuestran datos de los años 2017, 2018 y 2019 del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) que son 53.2%, 58.5% y 93.9% respectivamente, confirmando que es un problema de salud pública severo ⁽³⁾.

Se han implementado planes y estrategias para la disminución de su prevalencia en todo el país como el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”, el cual tiene como objetivo específico principal prevenir la anemia con la suplementación y fortificación con hierro, junto con consejería nutricional y sesiones demostrativas como factores clave para que las madres y/o cuidadoras de los niños adopten estas prácticas y se pueda cumplir con la meta de reducción de la anemia infantil a un 19% al 2021 ⁽⁴⁾. El éxito de estas estrategias son limitadas generalmente por la escasa disponibilidad de agua potable, inicio

temprano o inadecuado de la alimentación complementaria y una dieta nutricionalmente pobre ⁽⁵⁾ las cuales influyen en las prácticas alimentarias de las madres. Incluso el autor de un estudio en Haití recomienda enfocar las intervenciones de salud infantil entorno al poder adquisitivo familiar ya que las familias pueden tener conocimientos sobre prevención de la anemia infantil pero muchas de ellas no tienen medios económicos para aplicar adecuadas prácticas alimentarias a favor de la salud de sus niños ⁽⁶⁾.

Las estrategias de intervención sobre la anemia deben tener en cuenta las creencias y/o prácticas alimentarias de las madres y más aún en el área rural del Perú por ser la de mayor prevalencia en anemia infantil y la de mayor impacto económico a largo plazo⁽⁵⁾. Así mismo se registran otros determinantes relacionados a la anemia que pueden encontrarse en el mismo contexto como edad del niño, educación y edad de la madre y nivel de pobreza familiar ⁽⁷⁾. La anemia infantil puede prevenirse a tiempo con ayuda de la consejería nutricional y educación alimentaria adecuada a las madres. Además, el nutricionista como profesional de salud debe tener en cuenta el entorno social, cultural, demográfico y económico en el que se encuentra la población vulnerable para realizar una intervención oportuna y eficiente, por ello es importante realizar investigaciones de enfoque cualitativo que permitan explorar con mayor amplitud las creencias y prácticas alimentarias de las madres y así mostrar un mayor panorama donde se pueda descubrir algún punto clave para contribuir a revertir el problema.

La presente investigación intenta profundizar en las creencias y prácticas alimentarias de un grupo de madres en una comunidad rural para comprender mejor el contexto social en el que viven y que estas creencias y/o prácticas sean consideradas en las intervenciones multidisciplinarias sin exceptuar ni imputar las mismas. Por definición, la alimentación es un acto social y cultural en la cual los alimentos para ser vistos como comida pasan por un proceso de transformación donde influyen las normas culturales, costumbres, creencias y prácticas que posee una persona ⁽⁸⁾. Las creencias son ideas, afirmaciones ya asumidas por la sociedad y son adoptadas e interpretadas durante la vida de una persona y que inconscientemente se traducen como verdaderas ⁽⁹⁾. Las creencias en conjunto que posee un sujeto se denominan sistema de creencias, donde se sostienen el pensamiento, las experiencias y las aspiraciones y que

son la razón principal de una conducta ⁽¹⁰⁾. Generalmente, estas son aprendidas de la familia, profesores, personas consideradas líderes y la cultura en la que vivimos. De esta forma adoptamos creencias en relación a las personas, objetos y todo en general, incluso respecto a los alimentos ⁽¹⁰⁾.

Por otro lado, las prácticas alimentarias son un conjunto de comportamientos específicos que identifican a las interacciones durante la alimentación en torno a la alimentación del niño, por ejemplo, número de cucharadas que se ofrece, actitud de los padres frente a la aceptación o rechazo del niño ⁽¹¹⁾, la inclusión de rutinas y alimentos saludables en las comidas del niño, en formas de presionar al niño a comer y/o preparar alimentos específicos por parte de la madre ⁽¹¹⁾.

Por definición, la anemia es una enfermedad en la cual el número de eritrocitos (*por ende se ve afectado el transporte de oxígeno en la sangre*) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Se diagnostica clínicamente mediante la disminución de la hemoglobina o del hematocrito y puede ser debido a la deficiencia de uno o más nutrientes como también otras causas más patológicas. Los valores normales dependen de las necesidades de la persona, sexo, edad, el tipo de actividad física que realiza, el estado en el que se encuentre (gestación), si son fumadores y de la altura en la que vive ⁽¹²⁾.

El valor de hemoglobina que refiere la OMS para niños de 6 a 59 meses de edad sin anemia, que viven a una altitud de menos de 1000 m.s.n.m. es mayor a 11 g/dl; anemia leve es de 10-10.9 g/dl; moderada de 7-9.9 g/dl y menor de 7 g/dl anemia grave o severa. Cabe recalcar que la OMS menciona que el término “leve” es inadecuado debido a que la reserva de hierro ya está depletada significativamente cuando la anemia es detectada a pesar de que aún no haya signos clínicos ⁽¹²⁾. Para personas que viven a una altitud mayor a 1000 m.s.n.m es necesario realizar un ajuste de la hemoglobina según la altura ⁽¹²⁾ debido a que en estas poblaciones se presentan procesos de acomodación, aclimatación y finalmente una adaptación del cuerpo para llegar a un estado fisiológico estable ⁽¹³⁾.

La anemia principalmente es causada por la deficiencia de hierro, que es un mineral que participa en diferentes reacciones bioquímicas. Se presenta en dos formas en los alimentos: hierro hemínico y no hemínico. El de mayor

biodisponibilidad es el hierro hemínico porque se absorbe hasta 10% más que el no hemínico en el intestino ⁽¹⁴⁾ y se encuentra en las carnes rojas, vísceras, pescados y aves mientras que el no hemínico está presente en los vegetales (espinacas, brócoli), menestras, lácteos y huevos ⁽¹⁵⁾. Como ya fue mencionado, el bajo consumo de hierro es la principal causa de la anemia, sin embargo hay algunos alimentos que disminuyen la biodisponibilidad del hierro no hemínico por ejemplo: polifenoles (té, café y especias como la canela), fitatos (granos integrales, legumbres) y calcio (productos lácteos) ⁽⁷⁾.

El hierro se absorbe en el intestino principalmente en el duodeno y primeras porciones del yeyuno. Primero se da la reducción del hierro del estado férrico (Fe^{+3}) a ferroso (Fe^{+2}), por la actividad ferri reductasa del citocromo b duodenal al nivel del borde en cepillo del enterocito, luego este es transportado a través de la membrana plasmática al interior de la célula por el transportador de metales divalentes (DMT1). Dentro del enterocito, el hierro tiene dos caminos: se almacena como ferritina y es excretado en las heces cuando se produce la descamación de los enterocitos senescentes o puede ser transferido por la ferroportina (exportador celular del hierro que se une con la hepcidina) a la transferrina a través de la membrana basolateral al plasma, proceso en el que se requiere la actividad ferroxidasa de la proteína hefastina ⁽¹⁶⁾.

La anemia para considerarse una enfermedad pasa por tres etapas, en las dos primeras la hemoglobina se mantiene en sus valores normales: a) la ferritina es menor a 12 $\mu\text{g/l}$, la ferropenia es latente y ocurre una depleción de depósitos de hierro, b) la eritropoyesis se da con deficiencia de hierro, se incrementa la concentración receptora de transferrina y ocurre una ferropenia sin anemia, c) la anemia ferropénica se presenta con valores por debajo de lo normal de la hemoglobina y ferritina ⁽¹⁷⁾.

La anemia puede darse por tres razones: disminución de la producción de eritrocitos (proliferación alterada de precursores de células rojas o maduración ineficaz de los eritrocitos), aumento de la pérdida de eritrocitos por hemólisis y/o pérdida de sangre ⁽⁷⁾. Estos procesos pueden ser influenciados por factores nutricionales, enfermedades infecciosas y genéticas de las cuales las nutricionales (déficit de hierro, vitamina B12, ácido fólico, riboflavina y vitamina A) son las más comunes, dentro de ellas la más frecuente es la deficiencia de

hierro con más de la mitad de prevalencia en niños menores de 5 años ⁽¹⁾.

En el Perú las principales causas de anemia ferropénica son: alimentación con bajo contenido y/o baja disponibilidad de hierro, ingesta de leche de vaca en menores de 1 año, disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales, no cubrir con los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menores de 2 años y adolescentes), pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros), malaria e infecciones crónicas, prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas de hierro, disminución de la transferencia de hierro durante el parto a través del corte inmediato del cordón umbilical ⁽¹⁷⁾. Respecto a la baja ingesta de hierro en la dieta el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) realiza un estudio en los años 2012 - 2013 para determinar el consumo de macro y micronutrientes de 1316 niños y niñas de 6 a 35 meses de todos los departamentos del Perú donde concluyen que solo el 26.1% de niños cubren las recomendaciones de hierro ⁽¹⁸⁾, ello puede ser una de las razones principales para que la anemia persista a lo largo de estos años como problema de salud pública, porque como se sabe la anemia es un problema multifactorial y existen otros factores muy importantes como la disponibilidad de agua potable en los hogares, inicio temprano y/o inadecuado de la alimentación complementaria y en efecto, una dieta inadecuada e insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales ⁽⁵⁾.

Según el modelo conceptual de determinantes de la anemia se tiene como causa directa el desconocimiento de la madre sobre sus consecuencias, prevención y tratamiento, sin embargo, una de las causas primarias que desencadena las demás son las normas culturales y comportamientos de las madres, las cuales llevan a una vulnerabilidad fisiológica de los niños y niñas ya que no hay accesibilidad a ampliar conocimientos, educación sobre la anemia, servicios de salud, etc. ⁽⁷⁾.

Algunas barreras que impiden la disminución de la prevalencia de la anemia son las prácticas maternas (inadecuada preparación de los micronutrientes), creencias de la comunidad o de la familia (prejuicios sobre los micronutrientes, los alimentos líquidos son más nutritivos, equivocadas propiedades de algunos alimentos) y actitudes de las madres (poco interés, no perciben a la anemia como un problema) ⁽¹⁹⁾. En un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

(ENDES) 2007 – 2013, se identifican doce factores asociados con la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, en los cuales se menciona algunos factores relacionados con el cuidado materno-infantil como la falta de control prenatal en el primer trimestre, ser madre adolescente y tener bajo nivel educativo ⁽²⁰⁾.

Respecto a la lactancia materna exclusiva (LME), diversos estudios la señalan como un factor protector ante la anemia infantil, pero aún se debate el tiempo de lactancia. Las normas peruanas sugieren LME durante 6 meses, sin embargo, investigaciones recientes cuestionan su duración, por ejemplo, Burke y col. en Bolivia - 2018, estudian a un grupo de recién nacidos hasta los 6-8 meses de edad y determinan que los niños con LME prolongada (>4 meses) tienen mayores probabilidades de anemia infantil en comparación con los niños que recibieron LME 4 meses ⁽²¹⁾. Un estudio similar realizado por Maguirre y col. en Toronto - 2013, en niños sanos de 1 a 6 años, menciona una posible asociación entre el aumento de la duración total de la lactancia materna y la disminución de las reservas de hierro ⁽²²⁾. Sin embargo, un estudio cuantitativo con niños de 6 meses de edad atendidos en el consultorio del niño sano en el Hospital Nacional de Policía Luis N. Sáenz – Perú del 2014 al 2016, concluye que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida no es un factor de riesgo asociado al desarrollo de la anemia como sí lo son el bajo peso al nacer, prematuridad y la anemia materna, sino por el contrario, actúa como factor protector ante esta enfermedad ⁽²³⁾.

La anemia tiene consecuencias en el desarrollo y crecimiento de los niños, el cambio que los afecta se da en la estructura y función del sistema nervioso central (SNC). En varias referencias se evalúa el desarrollo intelectual de los niños con y sin anemia que muestra que los niños anémicos menores de dos años no logran alcanzar el nivel intelectual de los no anémicos, aún con tratamiento de hierro y en los niños anémicos mayores de dos años se concluye que tienen un desarrollo cognitivo y logro escolar más pobre que los no anémicos ⁽²⁴⁾. El desarrollo motor también es afectado, en diversos estudios afirman que los niños con anemia tienen un bajo desarrollo motor a pesar de la suplementación y recuperación total de la enfermedad; la conducta de los niños con anemia que llegan a la adolescencia se caracteriza por tener tiempos de reacción más lentos y menor capacidad para controlar impulsos ⁽²⁵⁾.

Se optó por el estudio cualitativo para buscar describir y conocer a profundidad las creencias y prácticas alimentarias de las madres de una misma comunidad en relación a la anemia infantil ⁽²⁶⁾.

Russell & col. realizan un estudio en Australia en el 2016 sobre creencias y conductas de alimentación infantil en madres con un nivel educativo bajo, donde ellas mencionan que el inicio de alimentación complementaria dispuesta por el gobierno es muy estricto y muy generalizado, además creen que no todos los niños deberían iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses, por lo tanto, gran parte de ellas la iniciaron en sus niños a los 4 meses argumentando que era beneficioso para ellos ya que los llenaba más rápido y dormían mejor, además creen que si la inician lo más pronto posible el niño tendrá menos alergias en el futuro ⁽²⁷⁾.

Un estudio de enfoque cualitativo realizado por Nan Zhou & col. en China en el 2015, menciona las creencias maternas y cómo pueden influir en las prácticas alimentarias de las madres inmigrantes chinas en EE.UU., para ellas es importante practicar buenos hábitos alimentarios en los niños porque ello se refleja en la salud de ellos mismos y sus generaciones a futuro. Por ejemplo, creen que si los niños no consumen sus comidas principales a tiempo, no deben comer nada hasta la siguiente comida porque si lo hacen estarían creando un mal hábito de consumir sus comidas a deshoras. También creen que la exposición de frutas y verduras al niño provocará que ellos quieran consumirlas en algún momento, lo que representa una buena estrategia para aquellos niños que no las consumen ⁽²⁸⁾.

Entre las investigaciones de enfoque cuantitativo está la de Luo R. & col. en China en el 2014, quienes llevaron a cabo un estudio en lactantes de 6 a 11 meses de edad en zonas pobres del país con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia e identificar los factores que pueden estar relacionados a ella. Se encontró que el 54.3% de los lactantes tenían anemia, además los que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses tuvieron menor prevalencia de anemia en relación con los que seguían con la lactancia materna exclusiva o predominantemente amamantados después de los 6 meses de edad. Otro factor importante encontrado es la escolaridad de las madres, las que estudiaron por más de 10 años tuvieron niños con menor prevalencia de anemia

(29). Así mismo, Parkin & col. en Canadá en el 2015, estudiaron a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia severa por deficiencia de hierro y determinan que las prácticas alimentarias maternas que están más relacionadas con la anemia son el consumo de leche de vaca superior a 500 ml/día y el uso de biberones después de los 12 meses durante el día y para dormir ⁽³⁰⁾.

Rolandi en Argentina en el 2014, ejecuta un estudio de tipo descriptivo y transversal que se enfoca en las creencias y prácticas maternas de niños de 2 a 24 meses de edad, donde la mayoría de las madres creen que es importante amamantar porque la leche materna es un pasaje de defensas, nutrientes, favorece el vínculo madre-hijo y el niño puede crecer adecuadamente ⁽³¹⁾; sin embargo, una de ellas afirma que no pudo dar lactancia materna a sus hijos porque tuvo anemia en todos sus embarazos, también cree que esta enfermedad es hereditaria porque su madre tuvo anemia crónica, por ello evitó brindar lactancia materna porque no quería transmitir la anemia a sus hijos.

Un importante estudio cualitativo por Grández H. en Amazonas-Perú en el 2016 ⁽³²⁾, muestra que las madres creen que las menestras, carnes y huevos suben de peso a los niños y los protegen de la anemia, así mismo, el consumo de limón provoca anemia porque mata la sangre:

“...el limón y todo lo ácido mata a la sangre y les da anemia...”

Las madres de esta población asocian el consumo de sangrecita, carne, hígado de pollo con el aumento de peso de los niños. También señalan consumir agua cruda, directa del caño debido a que es más pura y no les gusta el agua hervida:

“...Más consumimos crudo, es difícil acostumbrarnos al agua cocida, además mi hijo no quiere el agua cocida no lo toma, toma crudo, por eso seguimos consumiendo crudo”

Otro estudio cualitativo realizado por Pariona A. en Villa El Salvador, Lima – Perú en el 2015, muestra que menos de la mitad de las madres cree que las menestras como las lentejas, los frejoles y el pescado frito son alimentos “pesados” que podrían causar diarrea en los niños, por ello evitan prepararlos. También creen que la vitamina C es muy importante para proteger a los niños contra las infecciones respiratorias agudas (IRA), pero que no se debe dar alimentos fuentes de esta vitamina (mandarina y naranja) durante una IRA porque “inflama

más la garganta, “le va a hacer toser más” y “le va a doler peor la garganta a los niños” ⁽³³⁾.

II. OBJETIVO

2.1 Objetivo general

- Explorar las creencias y prácticas alimentarias de madres de niños con y sin anemia, Yauyos – Lima, 2017.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar las creencias maternas de niños con anemia, Yauyos – Lima, 2017
- Identificar las creencias maternas de niños sin anemia, Yauyos – Lima, 2017
- Conocer las prácticas alimentarias de madres de niños con anemia, Yauyos –Lima, 2017
- Conocer las prácticas alimentarias de madres de niños sin anemia, Yauyos –Lima, 2017

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cualitativo, de diseño etnográfico.

El enfoque cualitativo permite profundizar y explorar conceptos y prácticas maternas entorno a la anemia infantil desde el punto de vista de ellas mismas. Los planteamientos no son estáticos, en comparación con el enfoque cuantitativo, y se pueden modificar en el proceso de recolección y análisis de datos ⁽³⁴⁾.

El diseño etnográfico, según Martínez ⁽³⁵⁾, permite describir el estilo de vida de un grupo de madres, además, tiene como objetivo principal conocer con mayor amplitud las creencias y prácticas alimentarias que ellas presentan en la realidad, y contribuir a proyectar las mismas en poblaciones similares más grandes estudiadas por otros autores.

3.2 Descripción del escenario

Yauyos es una de las nueve provincias de Lima (Cajatambo, Cañete, Canta, Huaura, Huarochirí, Yauyos, Huaral, Barranca y Oyón) y es la más extensa con una área de 6 908, 86 km² y 27 459 habitantes hasta el 2015 ⁽³⁶⁾. Tiene 33 distritos, uno de ellos tiene su mismo nombre, la cual está ubicada a una distancia aproximada de 8 horas de Lima (altitud de 2 874 m.s.n.m.) ⁽³⁷⁾ y cuenta con una población total de 2698 habitantes, entre ellos 52 niños y niñas menores de 3 años de edad hasta el año 2007 ⁽³⁸⁾.

Las ocupaciones principales en esta zona son la agricultura y ganadería, sin embargo, mayormente los productos del segundo se dan a la venta. Así mismo, es el único distrito de la provincia de Yauyos donde hay Centros de Educación Técnica Productiva (CETPRO) y Centros de Formación Alternativa y Especial. Según el Ministerio de Educación en el 2017, el 12% de alumnos de secundaria de este distrito tuvo atraso escolar y a nivel provincial alcanzó uno de los porcentajes más altos en alumnos repetidores de grado ⁽³⁹⁾.

Yauyos cuenta con acceso a todos los servicios públicos, sin embargo, hasta el 2017, solo un 85% de los hogares contó con servicio de agua con red pública y solo un 76% con red de alcantarillado por red pública, además la mayoría de las viviendas eran de material de adobe o tapia y los techos de calamina o tejas. Así mismo, poco menos de la mitad usaron combustibles contaminantes para cocinar, como leña y estiércol de animales, considerados factores de riesgo para la presencia de enfermedades respiratorias y otras más ⁽⁴⁰⁾.

3.3 Población de estudio

Madres de niños y niñas anémicos y no anémicos de 6 a 35 meses de edad, Yauyos – Lima, 2017

3.4 Tamaño de muestra y método de muestreo

El muestreo fue intencional para hallar 20 madres con las que se logró saturar la información. Ellas fueron clasificadas según las técnicas cualitativas usadas en el estudio (Tabla 1)

Tabla 1. Número de madres participantes según técnicas cualitativas, Yauyos – Lima, 2017

Características de la muestra	Técnicas cualitativas		N° de madres
	Entrevistas a profundidad (EP)	Viñetas	
Madres de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia	5	5	10
Madres de niños de 6 a 35 meses de edad sin anemia	5	5	10
Total			20

3.5 Operacionalización de variables

En la tabla 2 se detalla las variables del presente estudio, su definición, las dimensiones y sus respectivos ejes temáticos.

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición de variable	Dimensiones	Ejes temáticos
Creencias maternas	Son ideas, afirmaciones ya asumidas por la sociedad y son adoptadas e interpretadas durante la vida de una persona y que inconscientemente se traducen como verdaderas ⁽⁹⁾	Creencias maternas sobre la alimentación del niño de 6 a 35 meses con anemia	-Alimentos buenos y malos en la alimentación infantil -Concepto de la anemia infantil -Lactancia materna exclusiva -Factores no alimentarios que podrían ser causantes de la anemia -Entorno influyente
		Creencias maternas sobre la alimentación del niño de 6 a 35 meses sin anemia	
Prácticas alimentarias	Son un conjunto de comportamientos específicos que identifican a las interacciones durante la alimentación en torno a la alimentación del niño ⁽¹¹⁾	Prácticas alimentarias de madres de niños de 6 a 35 meses con anemia	-Lavado de manos -Consumo de alimentos fuentes de hierro -Distribución de alimentos en el plato del niño -Consumo de micronutrientes -Consumo de agua
		Prácticas alimentarias de madres de niños de 6 a 35 meses sin anemia	

3.6 Técnicas e instrumentos

Se usaron dos técnicas para la recolección de la información: las entrevistas a profundidad (EP) y las viñetas (VN). La primera es la técnica más significativa y productiva que se dispone para recolectar datos ⁽³⁵⁾, para ello se elaboró una guía semiestructurada de preguntas de creencias y prácticas alimentarias (Anexo 1), conformada por 18 preguntas abiertas agrupadas según las variables estudiadas. Esta guía semiestructurada fue validada por jueces expertos, 3 licenciadas en Nutrición de la Escuela Profesional de Nutrición. Las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento informado de las madres participantes.

Se desarrolló como una conversación amena para que ellas no se sintieran cuestionadas, sino en confianza para compartir sus experiencias.

En la segunda técnica, viñetas, se presentó una breve historia de personas que simulan la vida real (Anexo 2), luego se les preguntó qué harían en esa situación; el instrumento constó de dos historias divididas en 9 situaciones, según las variables estudiadas; también fue validada al igual que la EP. Estas técnicas contribuyen a una mayor amplitud y profundidad de la información para la triangulación de datos.

3.7 Recolección de datos

Para la recolección de los datos, se realizaron coordinaciones con el jefe a cargo del Centro de Salud para que facilite el acceso al registro de niños menores de 3 años; con ello se obtuvo la cantidad de niños con anemia y sin anemia.

Luego se preguntó en cada domicilio si tenían niños y niñas menores de 35 meses y se invitó a las madres a participar de la investigación. A las que aceptaron, se les pidió el carnet de control de Crecimiento y Desarrollo para verificar si sus hijos tenían anemia o no, luego se coordinó anticipadamente las fechas, horarios y lugar disponibles para ejecutar alguna de las dos técnicas utilizadas en la presente investigación. Se usó una grabadora de voz para registrar las entrevistas, las cuales tuvieron un tiempo de duración promedio de 35 minutos.

3.8 Análisis de datos

Se comenzó recolectando los datos con la utilización de las técnicas antes mencionadas, al mismo tiempo se registraron los sucesos más resaltantes durante este proceso y ello fue registrado en la bitácora de análisis. Luego se procedió a organizar la información y debido a que las entrevistas eran confidenciales cada madre participante tuvo una inicial y un número antes de pasar al siguiente paso que fue transcribir toda la información encontrada (interrupciones durante la entrevista, sonidos, pausas, risas, etc.) en una matriz en el programa Microsoft Excel 2013. Terminado dicho proceso se hizo una revisión general y amplia de los datos para luego imprimir la matriz y analizarlos manualmente (Foto 1).

La unidad de análisis fue la respuesta a cada pregunta de cada madre; cada respuesta tuvo un código y después una categoría. Luego se describieron las categorías codificadas y a la agrupación de acuerdo a las dimensiones y ejes temáticos establecidos. Finalmente se elaboraron figuras por cada grupo estudiado ⁽³⁴⁾. Durante el análisis de datos se identificaron conocimientos maternos que son nociones y experiencias logradas y acumuladas por la madre sobre alimentación (lactancia materna y alimentación complementaria) que alcanza en el transcurso de su vida mediante una buena recolección de datos e información que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (OMS/OPS – 2011). Por ello, tuvieron una codificación diferente a las variables del estudio.

3.9 Ética de estudio

Se explicaron los objetivos del estudio a las madres participantes y se les invitó a participar, luego se les entregó el formato de consentimiento informado que detallaba el procedimiento del estudio, el grado de confiabilidad y datos del investigador ante cualquier duda para que fuera firmado luego de que el estudio fuera comprendido por las participantes (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 20 madres de niños(as) menores de tres años. Las madres participantes tenían entre 17 y 41 años de edad y más de la mitad eran amas de casa. Respecto al grado de instrucción más de la mitad (n=12) tenía nivel superior completo, sin embargo, solo 4 de ellas ejercían su profesión.

Tabla 3. Características socioeconómicas de madres participantes, Yauyos-Lima, 2017

CARACTERÍSTICAS	TOTAL DE LA MUESTRA n=20	
Edad (años \pm D.E)	29.7 \pm 7.1	
Número de hijos \pm D.E	2.4 \pm 1.4	
Ocupación	n	%
Ama de casa	12	60
Otros	6	30
Comerciante	2	10
Estado civil	n	%
Conviviente	14	70
Soltera	6	30
Grado de instrucción	n	%
Superior completa	12	60
Secundaria completa	5	25
Secundaria incompleta	2	10
Primaria completa	1	5
Paridad	n	%
Múltipara	12	70
Primípara	6	30

En la Tabla 4 se presenta la codificación de cada madre y sus respectivas características.

Tabla 4. Codificación y características de madres participantes

Madres	Técnica	Código	Características
Madres de niños con anemia	Entrevista a profundidad	CE1	18 años, ama de casa, soltera, 1 hijo
		CE2	27 años, ama de casa, conviviente, 3 hijos
		CE3	27 años, ama de casa, soltera, 5 hijos
		CE4	33 años, ama de casa, conviviente, 2 hijos
		CE5	37 años, ama de casa, conviviente, 6 hijos
	Viñetas	CV1	35 años, comerciante, soltera, 2 hijos
		CV2	31 años, ama de casa, conviviente, 4 hijos
		CV3	17 años, estudiante de secundaria, soltera, 1 hijo
		CV4	41 años, ama de casa, conviviente, 4 hijos
		CV5	17 años, estudiante de secundaria, soltera, 1 hijo
Madres de niños sin anemia	Entrevista a profundidad	SE1	35 años, ama de casa, conviviente, 3 hijos
		SE2	24 años, ama de casa, conviviente, 2 hijos
		SE3	30 años, comerciante, conviviente, 3 hijos
		SE4	25 años, contadora, conviviente, 2 hijos
		SE5	37 años, ama de casa, conviviente, 2 hijos
	Viñetas	SV1	30 años, administradora, conviviente, 1 hijo
		SV2	40 años, secretaria, conviviente, 1 hijo
		SV3	31 años, ama de casa, conviviente, 2 hijos
		SV4	34 años, docente, conviviente, 2 hijos
		SV5	32 años, ama de casa, soltera, 1 hijo

*C: con anemia, S: sin anemia, E: entrevista a profundidad, V: viñetas.

En la tabla N°5 se observa que las madres de niños sin anemia fueron las que más obtuvieron el grado de instrucción superior, además entre ellas estaban las 4 madres que ejercían su profesión. La edad promedio de los 20 niños fue 22.6 meses \pm 9.4 DE. Además, el 55% eran de sexo femenino (n=11). Respecto a la

lactancia materna, la mayoría de los niños recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Los niños con anemia fueron los que más consumieron micronutrientes en polvo (MNP), sin embargo, ninguno completó el tiempo de suplementación de 12 meses.

Tabla 5. Características de las madres según niños con y sin anemia, Yauyos - Lima 2017

Características maternas	Niños según presencia de anemia			
	Con anemia		Sin anemia	
	n	%	n	%
Grado de Instrucción				
Primaria	1	5	0	0
Secundaria	5	25	2	10
Superior	4	20	8	40
Lactancia materna				
LME los 6 primeros meses	7	35	6	30
LME menos de 6 meses	2	10	1	5
Lactancia materna más fórmula láctea	1*	5	3**	15
Consumo de MNP				
No consumió MNP	3	15	7	35
Sí consumió MNP	7	35	3	15

*tiempo de duración hasta los 7 meses; **uno de ellos tomó solo fórmula láctea.

4.2 Creencias de madres de niños con anemia

➤ Alimentos buenos y malos en la alimentación infantil

Las madres alegaron a la sangrecita de pollo, el bazo, el hígado, verduras, menestras, carnes, huevos y las frutas como alimentos “buenos para los niños” y una de ellas, agregó a la sopa con hígado y a la leche evaporada. Mencionaron que tienen vitaminas, nutrientes y hierro que son buenos para los niños.

“... las verduras son buenas para los niños..., las menestras, las frutas...” (CV2).

“...Deben contener las vitaminas pues, vitamina A,.. Hierro en el hígado.” (CG4).

“... Tienen hierro (en referencia a las lentejas y el bazo)..., para que no tengan anemia...” (CG5).

También clasificaron a las galletas, caramelos y refrescos de fruta en caja como “chatarras”, alimentos malos y además como un causante de alguna infección. (Figura 2)

“...La chatarra es malo, le puede dar infección” (CV4).

“Esos son chatarras, eso no es bueno, no deben dar a sus niños..., mayormente deben (los niños) comer frutas, verduras” (CV5).

“... la galleta no es alimento..., los caramelos tampoco, como dicen pican la muela...” (CG1).

Respecto al inicio de la alimentación complementaria una madre dijo que los niños deberían consumir menestras a una edad más temprana para que tengan un desarrollo adecuado. (Figura 2)

“...mi mamá me decía: [A los niños desde pequeños hay que enseñarles a crecer fuertes, que a veces el centro de salud te puede decir hasta 10 meses, 11 meses (en referencia al inicio de alimentación complementaria) que no le demos menestras ni nada, solamente pura cosa así licuada, pero no, ya dáselo para que los niños crezcan fuertes, ustedes crecieron fuertes]. Por ejemplo, mi mamá a los tres meses, cuatro mesecitos ya nos daban caldito, aplastándolo bien con el tenedor, el fideito con la papita, por eso es que casi nosotros nunca hemos ido al centro de salud...” (CV4).

Así mismo, otra madre confesó haber dado infusiones antes de los 6 meses para aliviar los gases.

“..Cuando tenía dos meses o tres y en las noches lloraba (su bebé), le hacía agüita de anís porque mi mamá me decía que tenía gases” (CV5).

➤ La anemia infantil

La mayoría de las madres recibió orientación sobre anemia en el centro de salud, por ello respondieron que la anemia es la baja hemoglobina en la sangre y el bajo peso en los niños; la causa que más mencionaron fue la mala alimentación del niño y agregaron que esta enfermedad afecta a su crecimiento y desarrollo (Figura 1).

“Por falta de una buena alimentación... por ejemplo a veces, claro se le alimenta, pero no lo necesario, solamente se les da una comida no ricos en hierro...” (CG4)

Una de ellas cree que una de las causas del porqué le dio anemia a su hija fue por el bajo consumo de los micronutrientes y el poco tiempo con lactancia materna exclusiva. Otra de las madres confirmó lo anterior respecto a los micronutrientes.

“... Cuando nació (mi bebé), le di mi pecho y a partir de los cuatro meses ya no quería agarrarlo..., un seno no más mamaba ella pues y el otro no mamaba, por eso ya bajó la leche y ella es la única de mis hijos que tiene anemia...” (CV4).

“... Tiene (su bebé) por herencia el estreñimiento más lo que tomaba (en referencia a los micronutrientes) le hacía daño. Mi primera hijita si recibió eso y no le hacía daño, pero para mi bebe, el segundo, ya no le di supongo que por eso también debe tener anemia” (CV2).

La mayoría de las madres declaró que la mala higiene de manos también podría causar la anemia.

“... las enfermedades les dan (a los niños) también por la suciedad y se les baja la hemoglobina..., porque ahí están los microbios (en la suciedad) y le da más diarrea.” (CV3)

Respecto a los alimentos que combaten la anemia, la mayoría de las madres mencionó a la sangre de los animales, al hígado de pollo, verduras de hojas verdes y a las menestras como alimentos ricos en hierro. Sin embargo, casi la mitad de ellas dijo que la betarraga cura la anemia porque así lo confirmaron otros familiares (Figura 2).

“...mis papás me dicen que le haga comer (a su bebé) beterraga porque tiene hierro, bastante hierro y varios de mis hermanos también tenían anemia y con eso han sanado” (CV5).

“La sangrecita, las verduras, por decir la espinaca, el alcachofa... debe ser que tiene vitaminas, como A, o C o B... yo le hago la ensalada de la betarraga, de las hojitas le hago la ensalada, come y ya normal. Vamos al hospital me dice que sí está levantado de peso que sí está gordita, ta' bien. Me falta hacer levantar la hemoglobina no más, solo eso” (CG3).

Todas las madres negaron que algún alimento pueda provocar anemia en los niños.

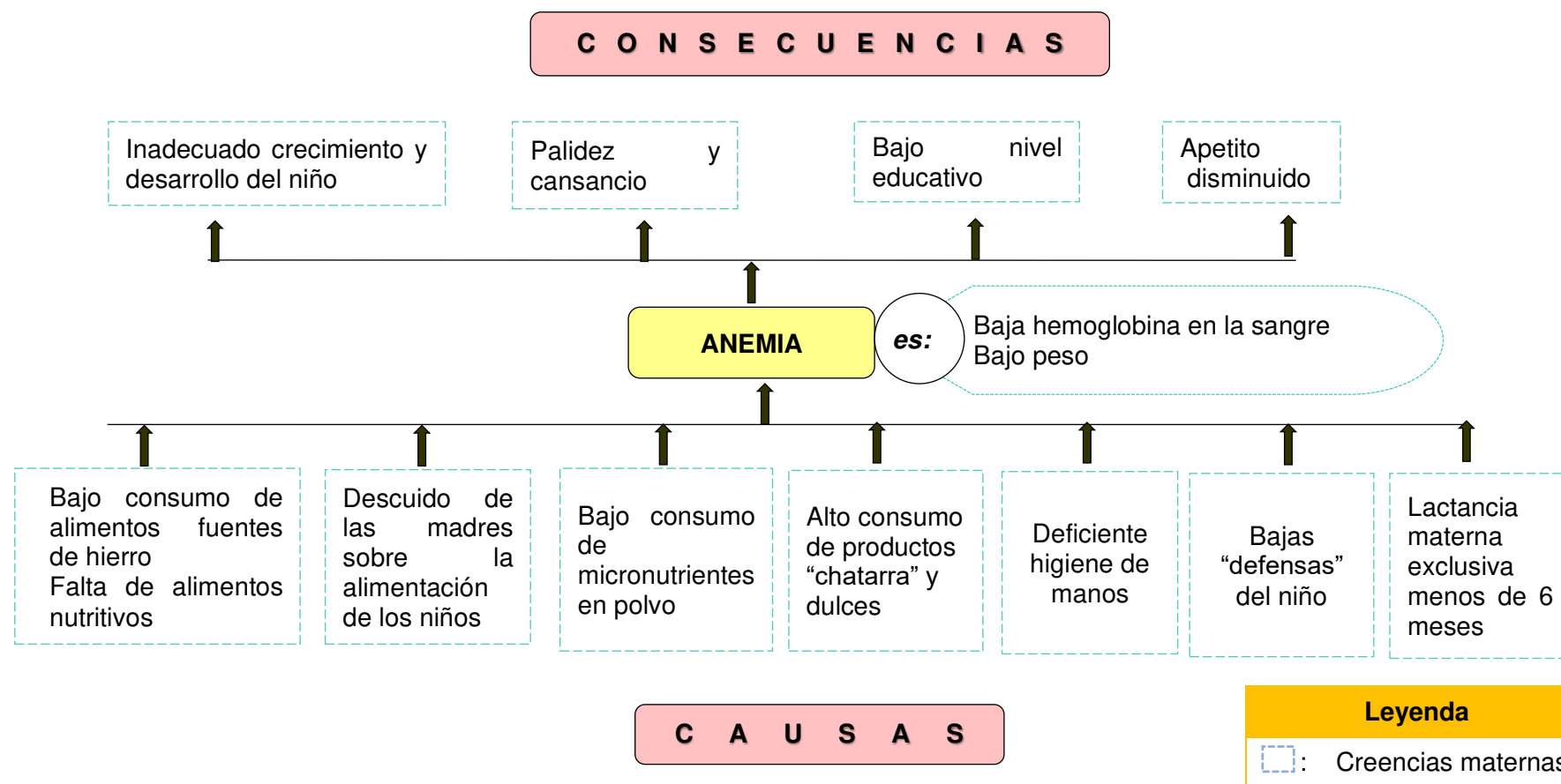


Figura 1. Creencias sobre la anemia según las madres de niños con anemia

➤ Lactancia materna

En el caso supuesto de no tener suficiente producción de leche materna, la mayoría de madres confirmó que lo ideal sería darle a su niño alguna fórmula láctea. La mitad de ellas mencionó que brindar leche de vaca a los niños menores de seis meses les causaría diarreas, además de “ser muy pesados” para esa edad. La otra mitad dijo que no dudaría en darle leche de vaca si lo tuvieran al alcance, ya que es “más natural” y tiene “más hierro” que la leche evaporada.

“De cuatro meses no, no porque a los niños no se le puede dar leche de vaca. Los niños hasta los seis meses tienen que tomar la leche materna que es de la mamá, pero si en caso no tiene, por decir hay personas que no tienen leche, ya algunos lo adquieren por la leche en polvo (en referencia a la fórmula láctea)” (CV4).

Así mismo, las madres que no brindaron lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses aseguraron haber dado a sus hijos fórmulas lácteas e incluso leche evaporada. Las principales razones fueron: escasa secreción de leche materna, poca satisfacción de llenura del niño, enfermedad o consumo de medicamentos por la madre. Además, afirman que no fue lo adecuado para el crecimiento de sus niños, pero lo hicieron por los motivos antes mencionados.

“No, yo sé que no fue lo mejor, porque ella tiene que tomar... Hasta los dos años la leche. Yo estuve delicada de salud y no le podía arriesgar a ella, o sea darle de lactar y más que yo estuve mal ya no podía darle pecho... De seis meses ha consumido fórmula, 5 a 6 meses, después ya le empecé a cambiar de leche a la abejita” (CG3).

➤ Factores no alimentarios que podrían ser causantes de la anemia

La mayoría de las madres declaró que no hay algún factor ambiental que pueda repercutir en la salud del niño, sin embargo, una de ellas manifestó que la disminución del consumo de “máchica” (mezcla de harinas de cereales y menestras tostadas, como cebada, maíz, habas y otros) junto al aumento de consumo de alimentos ultraprocesados podría ser el causante de la anemia y otras enfermedades

“Antes no comían pan, se hacían su “machica de habas de cebada” por eso la gente vive poes. Antes se comía cosas naturales, fideos, trigo, habas, la sangre de las ovejas, de las vacas, de las cabras, de las gallinas, en cambio al pollo ahora le ponen hormonas, inyecciones para que pongan huevos, antes todo era natural por eso no se conocía anemia, diabetes...” (CV4).

➤ Entorno influyente

La mayoría de madres sostuvo que sus decisiones han sido influenciadas por sus madres. Sin embargo, un grupo reafirmó la confianza en el personal del centro de salud porque aseguraron que ellos son los más capacitados para orientarlos respecto a la salud de los niños. Así mismo, una madre aseveró que podría aceptar los consejos de algún conocido y el personal de salud a la vez.

“... preferiría hacerle caso a la posta porque hay personas que no conocen de esas cosas...” (CV3).

“Tendría que ver cuál de los dos (personal de salud o familiar) me está aconsejando para bien... a su forma o a su manera me puede estar diciendo, y la comadre con la experiencia que ha pasado, quizás algo rescatar de los dos” (CV1).



Figura 2. Creencias de madres de niños anémicos sobre alimentación infantil

4.3 Creencias maternas de niños sin anemia

➤ Alimentos buenos y malos en la alimentación infantil

La mayoría de las madres aseveraron que los alimentos que tienen hierro, vitamina A, vitamina C y zinc (hígado y menestras) ayudan al crecimiento de los niños; a las carnes y a los huevos como alimentos que ayudan al desarrollo del niño. Calificaron como nutritivos a los alimentos producidos en la zona, por ejemplo, las habas, el maíz y la papa. También aseguraron que las menestras y habas son alimentos protectores contra la anemia debido a que contienen hierro y calcio.

“Actualmente le doy las menestras que tienen calcio que protege de la anemia...” (SV5).

“Bueno según me dijeron que tiene bastante hierro es la lenteja, la quinua también me dijeron que es bastante nutritivo, pero no sé exactamente que contiene...” (SG1).

Todas las madres opinaron que la alimentación del niño depende de la orientación que les da el pediatra o el nutricionista del Centro de Salud.

➤ Anemia infantil

Las madres señalaron que la anemia es cuando baja la hemoglobina y afirman que es una enfermedad que ataca a los niños que no comen alimentos como el hígado, menestras o se alimentan de más carbohidratos que frutas y verduras.

“...es muy peligrosa en verdad (la anemia), sobre todo en los niñitos porque están recién empezando, están creciendo, por el tema del desarrollo de su cerebritito, que no se desarrollan bien y eso trae problemas a futuro, que deberíamos evitar que los niños tengan anemia...” (SV1).

“Sé que es bajo de hemoglobina y los niños que no se alimentan bien me imagino que tienen mala alimentación (tienen anemia). Mi pequeña, bueno, en esa parte sí, yo le doy comida constantemente (risas), le doy 5, tres principales y dos (refrigerios) que le doy su fruta o su mazamorrta” (SG1).

Respecto a las causas de la anemia, todas las madres concordaron que se debe a una mala alimentación. Para algunas también se debería por el alto consumo de carbohidratos y al poco consumo de frutas y verduras. Además, consideraron a las combinaciones erradas de alimentos, al exceso de consumo de comida “chatarra”, de dulces y bebidas gaseosas. También dijeron que una inadecuada alimentación durante la gestación y la lactancia causarían anemia en sus niños.

“... la anemia más o menos suele pasar porque a veces los niños no se alimentan adecuadamente en su horario y porque en la sierra se come más lo que es carbohidrato, de repente, y no las verduras, las frutas...” (SG4).

“... por la mala alimentación (causa de la anemia), porque no tenemos cuidado, es una mala alimentación o combinación errada de los alimentos en la manera de

no dieron lactancia materna exclusiva a sus niños mencionaron que no tuvieron otra opción que introducir la fórmula láctea en la alimentación de sus niños.

“No, de hecho que no (si fue bueno darle fórmula láctea), porque se me enferma bastante a pesar que le doy de comer... porque no tiene defensas. Es que la lactancia es pues lo mejor y yo no tenía leche y qué vas a hacer cuando no hay leche (risas) no puedes hacer nada...; mi mayorcito (su hijo) sí mamó pecho completo y él ¡uy! es más fuerte que mis dos menores hijos, ella (su hija menor) se me enferma bastante y cuando le consulte al pediatra me dijo que es por eso, es por la lactancia, por lo que no ha mamado” (SG1).

➤ Factores no alimentarios que podrían ser causantes de la anemia

Todas las madres respondieron que la causa de la anemia principalmente es la inadecuada alimentación de los niños, ya que el clima del lugar es sano y no podría ser una causa para la anemia.

“... creo que aquí solo es la alimentación es el problema nada más porque el clima es sano...” (SV1).

➤ Entorno familiar

Todas las madres atestiguaron que confían más en lo que aconsejan los profesionales de salud que en sus familiares.

“...Ah no, yo de todas maneras (confío) en el centro de salud, porque se supone que ellos son profesionales y para eso han estudiado y ellos saben...” (SV2)

4.4 Prácticas alimentarias maternas de niños con anemia

➤ Lavado de manos

Todas las madres declararon que el lavado de manos es importante para evitar malestar en los niños (diarrea, cólico estomacal y vómitos) y señalaron que aplican el lavado de manos para ellas mismas y para sus hijos. Incluso dos madres aseguraron que la falta del lavado de manos podría producir anemia por los microbios que están presentes en las manos sucias de los niños.

“Mucho mejor (en referencia al lavado de manos) porque ya no le malogra el estómago, porque si no le da infección, mejor es lavarse la mano para que coman, para que agarren algo...” (CG2).

“...las enfermedades les dan también por la suciedad y se les baja la hemoglobina a los niños...” (CV3).

“...a través de comer con las manos sucias, eso también produce la anemia...” (CV5).



Figura 4. Creencias de madres de niños sin anemia sobre alimentación infantil

La mayoría de las madres aseveraron lavarse las manos en los siguientes momentos:

- Antes de dar de lactar, comer, ir al baño, preparar los alimentos y darle de comer al niño.
- Después de cambiar pañales e ir al baño.

Así mismo, las madres ratificaron que lavan las manos de sus niños antes y después de comer.

Sin embargo, dos madres reconocieron que en algunos momentos se olvidan del lavado de manos por el apuro.

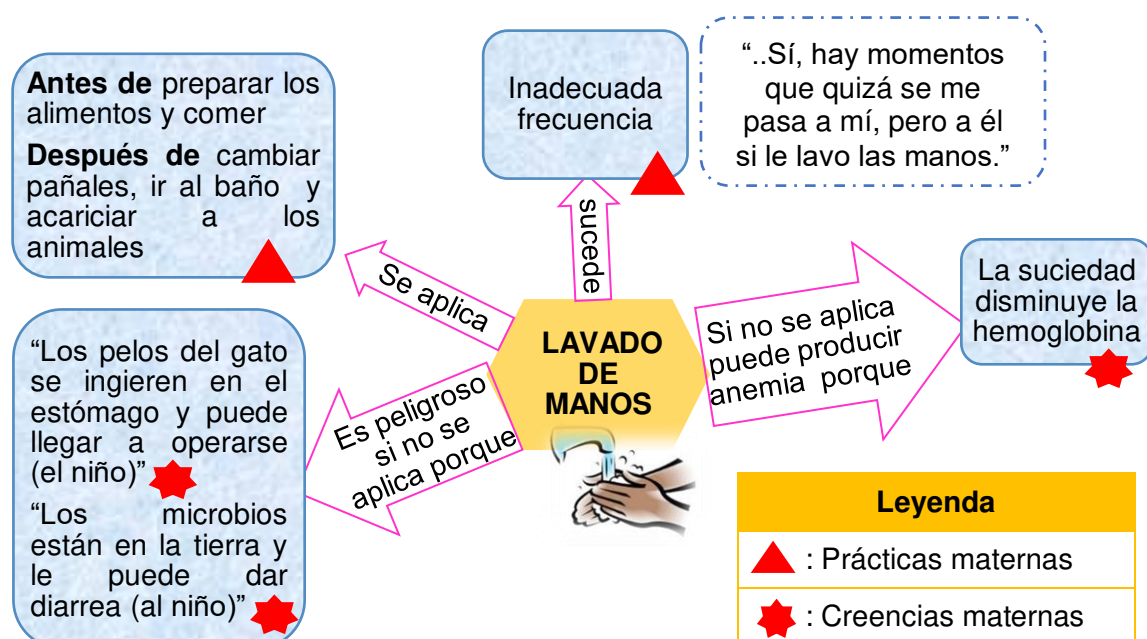


Figura 5. Lavado de manos según madres de niños con anemia

➤ Consumo de alimentos ricos en hierro

La mayoría de las madres mencionaron que los nutrientes que combaten la anemia son el hierro y algunas vitaminas. Además, nombraron algunos alimentos de origen vegetal y animal fuentes de ello, los cuales se muestran en la figura N°6.

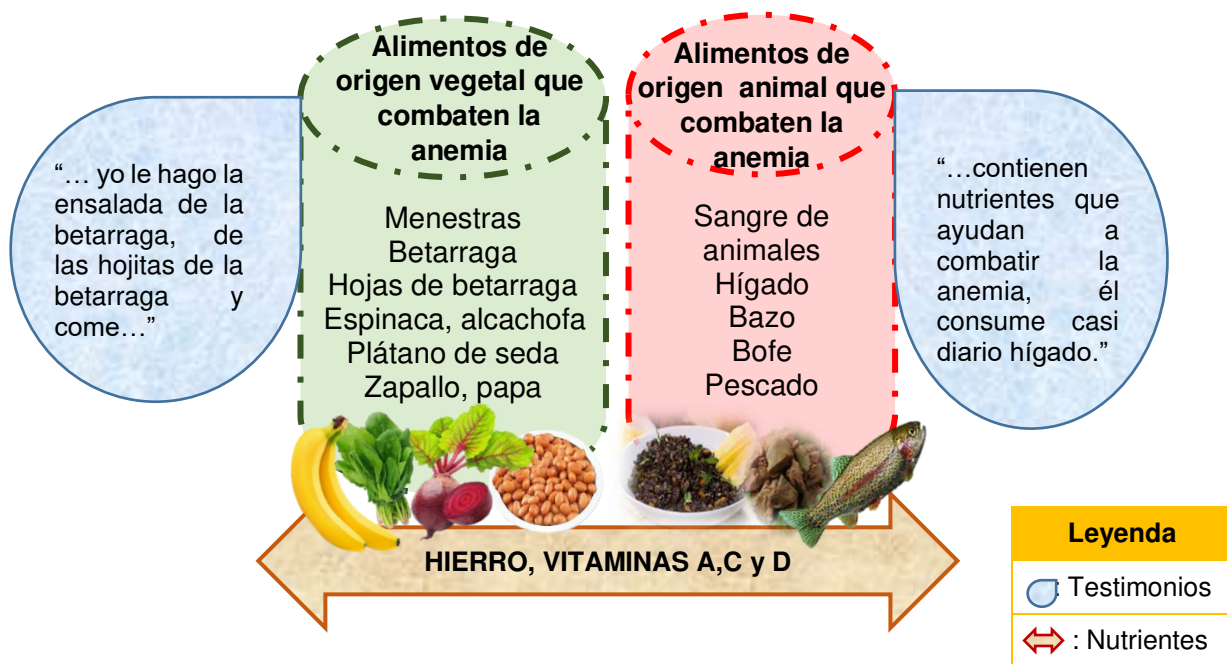


Figura 6. Alimentos fuente de hierro según las madres de niños con anemia

También, la mayoría de las madres aseguró que brinda a sus hijos alimentos fuente de hierro al menos una vez por semana. En la Tabla N°8 se detalla la frecuencia de algunos de ellos junto a algunos testimonios de las madres. Respecto al consumo de menestras, las madres aseveraron que en promedio consumen de 1 a 3 veces/semana.

“... le doy sangrecita 1 o dos veces a la semana, por lo que está bajo de hemoglobina..., las menestras interdiario, las acompaño con ensaladas y agüita de hierbas porque es más natural...” (CV1).

Tabla 8. Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro

Frecuencia de consumo de alimentos fuente de hierro	Testimonios
Sangrecita, bazo: 1 vez/mes	<ul style="list-style-type: none"> - “... Sí, pero cuando hay se le da, cuando no hay, no hay; acá no matan diario como en Lima o en Cañete.” (CE5) - “... eso si le encanta a ella, pelean hasta por la sangrecita, son tres que pelean, mis hijos mayores ya prefiere darle a sus hermanos porque se pelean pues la verdad, le encanta, y así no más hago levantar de peso a ellos.” (CE3)
Hígado: 1-2 veces/semana	“Ahorita (consume), el hígado, porque está bien dificultoso la sangrecita conseguir...” (CE4)
Pescado: 1–2 veces/semana	“... pescado cuando viene no más le doy, compro y le doy, viene una vez a la semana más o menos...” (CE1)

➤ Alimentación del niño

Las madres aseguraron brindar entre 3 a 4 comidas al día a sus niños: el desayuno, lonchera, almuerzo y cena. En la figura N°7 se puede apreciar una pirámide de alimentación del niño donde las madres consideraron al desayuno como la comida más importante, seguido del almuerzo, la cena y el último mencionado por alguna de ellas, la lonchera escolar.

Respecto al desayuno todas las madres coincidieron en que era la comida principal del día, por ello debía ser “nutritivo”. La mayoría dijo que les preparan a sus niños avena y pan; otras que incluyen segundos o sopas como alimento habitual.

En el almuerzo, la mayoría de las madres declaró que prepara sopa y/o segundo a sus niños acompañado casi siempre de infusiones. En relación a la lonchera, dijeron que mayormente contiene jugos o zumos de fruta envasados, galletas y a veces fruta. La cena era la comida menos importante según la mayoría de ellas debido a dos razones: en la noche “el cuerpo descansa” y si los niños comen se altera el sueño de ellos.

“... de cena, a veces le doy arroz con huevo, su platanitos, o sea ya un poco bajo porque si le doy mucho a veces ellos tampoco no pueden dormir, a veces le doy leche o un poquito de sopita...” (CV5).

“...el desayuno depende de los niños, es para todo el día y el almuerzo también es fundamental, aunque ya la cena poco, aunque sea su vaso de leche con su pan,..., su jamonada o queso, mermelada o lo que haiga ya se le da porque ya en la cena uno descansa...” (CV4).



Figura 7. Importancia de comidas del niño según las madres de niños con anemia

Respecto a la cantidad de comida servida, la mayoría de las madres señaló que sirven entre 10-15 cucharadas de comida en el plato del niño mayor de un año y al niño menor de un año más de 6 cucharadas de comida. Sin embargo, una de las madres contó que su niño mayor de un año solo comía máximo 3 cucharadas y otras, que sus niños no acaban la porción servida.

“... de arroz le va más o menos 4 cucharadas, de menestra también y su ensalada un poquito. Ella de comer las ensaladas no come, lo chupa y lo bota, así me hace ella. Ella acaba, hay días que sí, hay días que no...” (CV1).

“... en la Posta nos indicó... hasta los 6 meses para adelante seis cucharadas. Ahora ya un poquito más le doy, a veces come menos, a veces come más, comerá 2 a 3 cucharadas, no come más...” (CV5).

➤ Consumo de micronutrientes en polvo, jarabes o gotas de hierro

La mayoría de las madres confirmó haber dado micronutrientes en polvo (MNP) a sus niños antes del diagnóstico de anemia y coincidieron que produce estreñimiento en los niños. Además, todas ellas negaron haber cumplido con el tiempo establecido para la suplementación de micronutrientes.

“... no le he dado (micronutrientes a su niño) porque sufría mucho, aparte que tiene por herencia el estreñimiento más lo que tomaba eso le hacía daño y él no hacía sus deposiciones seguidas, hacia cada 5,6 días y era mucho para él, era un bebito, entonces ya no le di ...” (CV2).

Al contrario, algunas madres manifestaron que no es motivo para suspender la administración de MNP y que este no tiene sabor, por lo tanto, los niños pueden consumirlo. Otras, que el estreñimiento es manejable con abundante líquido y “pepitas” de granadilla.

“... para que no le estriña debe darle bastante líquido. Yo le daba después que terminaba de comer, le daba bastante agua o jugo de naranja, algunas veces le daba dos biberones de su jugo para que no pueda estreñirse...” (CV3).

“ Mmm se puede darle (micronutrientes al niño) aunque sea una vez, dos veces por semana, siempre en cuando darle bastante agua, agüita hervida con azuquitar eso le ayuda a digerir también el estómago, o darle también el juguito de la granadilla y esas pepitas le ayudan a digerir el estreñimiento...” (CV4).

Respecto a la preparación de micronutrientes algunas madres dijeron que mezclaban todo el contenido del sobre en todo el guiso, otras entre 1-4 cucharadas de comida; solo una aseguró mezclarlo en 2 cucharadas de comida, lo recomendado por el Ministerio de Salud. Además, la consistencia de las comidas fueron semisólidas como guisos, papillas, sin embargo algunas de ellas reconocieron haber mezclado los micronutrientes con sopa.

Algunos niños estaban en tratamiento con jarabe o gotas de hierro, sin embargo, las madres lo suspendieron por molestias gastrointestinales del niño como estreñimiento o vómitos.

“... nos han dado (personal del establecimiento de salud) ese tipo gotitas que era sabor a tierra dicen. Lo metí dos gotitas al jugo, lo combinaba y le daba, así nos dieron para que le den en cada comida, pero no le doy, no lo quiso comer...” (CG1).

➤ Consumo de bebidas

Las madres entrevistadas declararon brindar infusiones a los niños para acompañar sus comidas. Algunas sirven limonada con las menestras, pero la mayoría las acompañan con infusiones (cedrón, huayhua, muña y hierba luisa) porque son comidas “pesadas”.

También mencionaron a la gaseosa como bebida inadecuada para sus niños ya que “causaba gastritis” y “debilitaba los huesos” además indicaron que el agua de caño tenía microbios y que no se les podía dar a los niños.

“No está bien, porque la gaseosa tiene la propiedad de debilitar los huesos y el agua de caño tiene muchos microbios. Yo le hago hervir agua o le doy anís o le hago jugo de papaya o hay veces que hago jugo de naranja. Esos alimentos mucho hacen daño, no ayudan a consumir bien los nutrientes que tiene la comida.” (CV3).

4.5 Prácticas alimentarias maternas de niños sin anemia

➤ Lavado de manos

Todas las madres aseguraron que el lavado de manos era importante para eliminar los microbios, sin embargo, algunas confesaron que a veces se olvidan de aplicarlo y se descuidan de este importante proceso. Ellas afirmaron que se lavan las manos y a sus niños también en los momentos que sea necesario para evitar enfermedades, diarrea, infecciones estomacales y anemia en los niños, incluso, una madre agregó que mantener las uñas cortas de sus niños también es importante para evitar que ellos se enfermen.

“... importante para... evitar las enfermedades, la diarrea, la infección estomacal, yo creo que es básico porque si no te lavas las manos antes de, o sea viene un montón de enfermedades que empiezan con una diarrea y puede complicarse no, eso debe ser primordial ¿no?, su lavado de manos...” (SG3).

“... por ahí (manos sucias) le entrará bacterias, todo, y se enferman; por ejemplo, les da infección... y de ahí, disminuye su alimentación..., enfermos no más paran, de ahí también puede producirle la anemia...” (SG4).

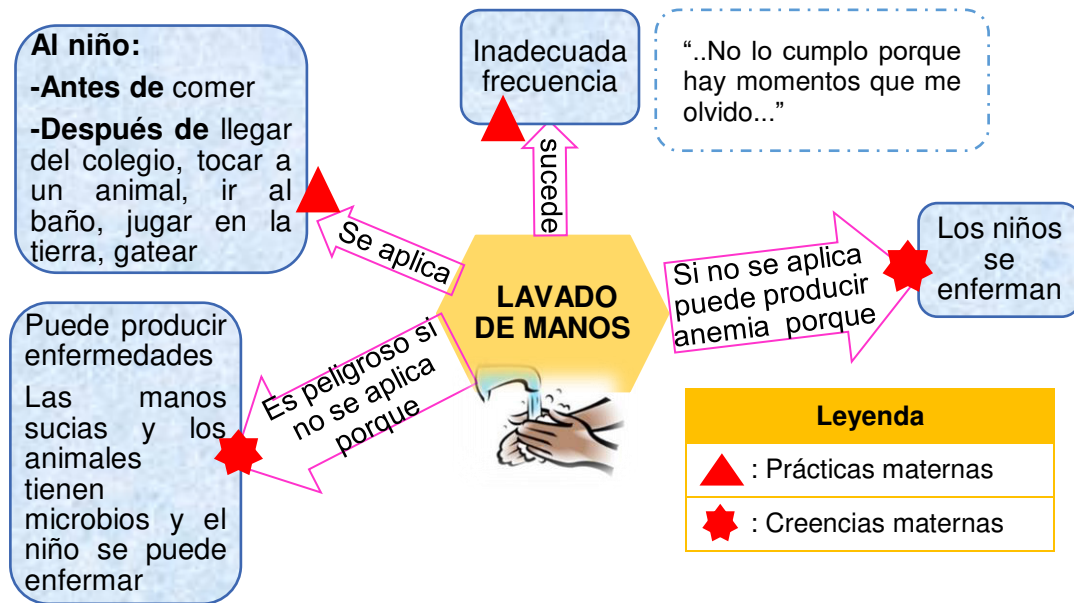


Figura 8. Lavado de manos según madres de los niños sin anemia

➤ Consumo de alimentos ricos en hierro

Todas las madres distinguieron al hierro como nutriente principal para prevenir la anemia, además, dos madres aseguraron que el calcio también tiene la misma función. Señalaron a algunos alimentos fuentes de hierro y calcio, principalmente de origen animal como se puede observar en la Figura N°9.

“... aquí en Yauyos no hay mucho pescado que digamos... le doy lo que haiga pues, más le doy hígado de pollo, el hígado de vaca, de res, de cordero...” (SG2).

“... básico es sangrecita, hígado y el bazo, esos son los que evitan (la anemia) porque tienen alto contenido de hierro lo que te ayuda para el desarrollo del bebé” (SG3).



Figura 9. Alimentos fuente de hierro según las madres de niños sin anemia

La mayoría de las madres señaló al hígado como el alimento fuente de hierro más consumido durante la semana por sus niños; el segundo alimento fueron las menestras como se presenta en la Tabla 9. Respecto al bazo, aseguraron que nunca han brindado dicho alimento a sus hijos.

Tabla 9. Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro

Frecuencia de consumo de alimentos fuente de hierro	Testimonios
Sangrecita: 1 vez/mes	“... le comenzamos a dar sangrecita de pollo, a veces hay una carnicería que mata y comenzamos consumir eso. Y eso porque el hígado no le gusta a mi hijita así que sangrecita, menestra, esas cositas que si le ayuda” (SV1).
Hígado: 1-2 veces/semana	“... mi niña consume eso, el hígado, el pescado, dejando una semana, como aquí casi no hay o derrepente falta de economía, pero las menestras lo come casi diario.” (SV5).
Pescado: 1-2 veces/semana	“... bueno me dijeron que le complemente con el pescado, cuando le he dicho que no hay mucho pescado me dijeron que el atún también sería bueno que le reemplace...” (SE1).
Menestras: 2-3 veces/semana	“... dicen que las lentejas es bastante rico en... hierro, dos veces (a la semana) no más porque tampoco no quieren, ya le hostiga “¿ay todos los días?” me dice (risas) dos veces nada más ya de ahí ya lo varío...” (SE1).

➤ Frecuencia de comidas del niño

La mayoría de las madres dijo que brinda entre 4 a 5 comidas a su niño: desayuno, almuerzo, cena, lonchera y media tarde. En la figura 10 se presenta

una pirámide de alimentación de los niños sin anemia según la importancia de las comidas para la madre.

Las madres consideraron al desayuno como el alimento más importante del día. También, que las loncheras enviadas a sus niños contenían alimentos nutritivos como el huevo, sin embargo, algunas optaban por enviar comida y alimentos ultraprocesados. Respecto al almuerzo, ellas mencionaron que preparan sopa y segundo pero que brindaban primero a su niño el segundo y al final, si deseaban, comían la sopa, además aseguraron que siempre ofrecen los segundos con infusiones. Las madres coincidieron en que la sopa es una preparación no nutritiva, sin embargo, dijeron que si le agregaban hígado, espinaca, brócoli, carne, habas y trigo sí sería nutritiva.

“... mi niña come más lo que es el segundo, pero, sí también la sopa, pero primero el segundo después la sopa.” (SV5).

“... yo le mando comida, siempre le he mandado comida en su lonchera, y una fruta a veces, porque a veces hace frío y toma su agüita y no come la fruta...” (SV1).

En la cena la mayoría de las madres mencionó que brindan la misma preparación del almuerzo a sus niños, sin embargo, tres de ellas aseveraron dar a sus niños fórmulas lácteas o leche con pan.

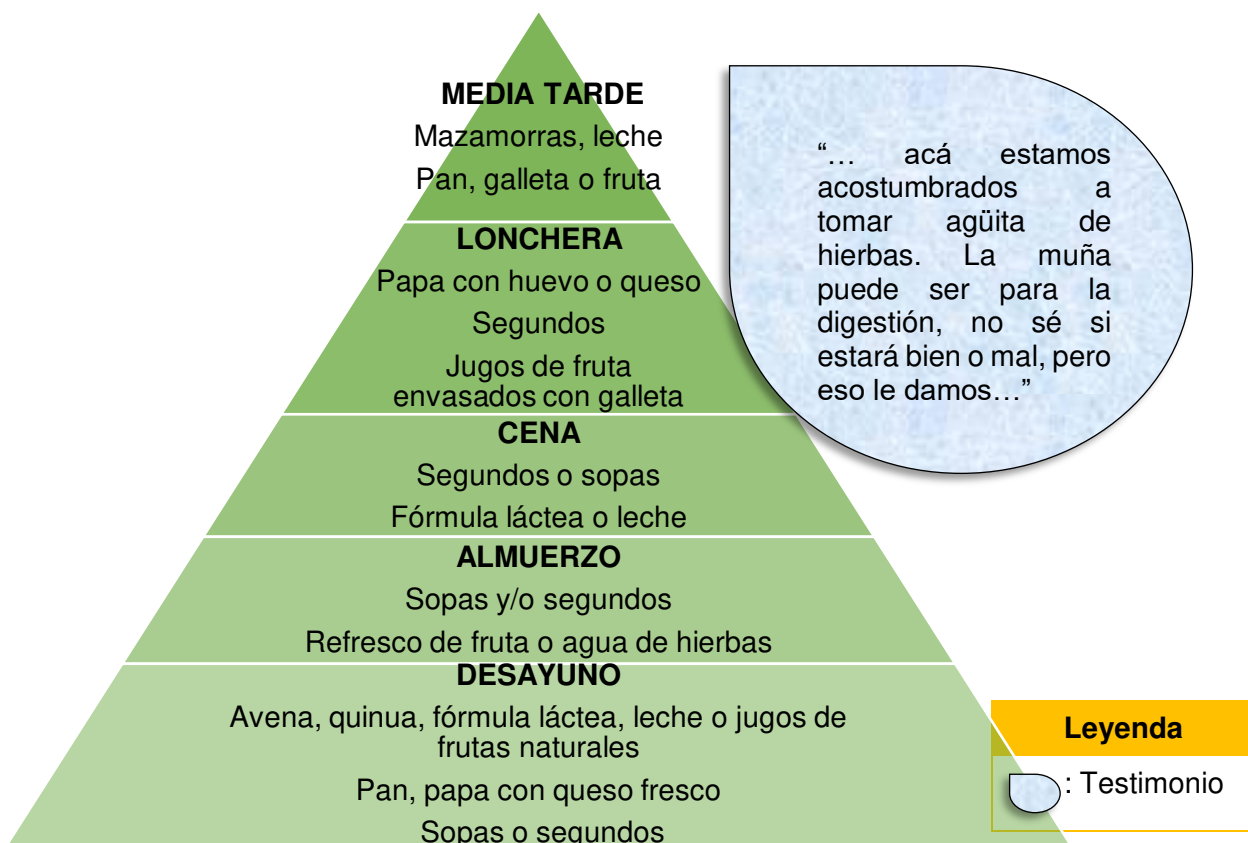


Figura 10. Importancia de comidas del niño según las madres de niños sin anemia

➤ Consumo de micronutrientes, jarabes o gotas de hierro

La mayoría de las madres coincidió que el consumo de este suplemento provoca estreñimiento en los niños, pero reconocieron que es importante que ellos los reciban, además se pueden solucionar las molestias brindando a los niños jugo de granadilla. Al contrario, dos madres negaron que sus niños hayan presentado alguna molestia al consumirlos, por ello terminaron el tiempo de suplementación.

“... en realidad si estriñen a los bebés (risas) pero a mi hijita no. Tomó el sobrecito completo, no terminó la caja, pero si eventualmente comía...le exigía que acabe, y sí, yo creo como mamás deberíamos ser más conscientes con la alimentación de nuestros hijos, y sí deberíamos darles, más si es gratuito porque eso te regalan en las postas, a veces no nos alcanza para tener una buena alimentación para comprar carnes y todo, pero creo que ese sobrecito si suplementa la parte que falta en la alimentación...” (SV1).

“... nunca me ha sobrado (micronutriente) siempre come, porque le doy primero eso es que como está con hambre ese rato le doy ese primero y después recién los restos...” (SG1).

Las madres que suspendieron la suplementación justificaron que fue a causa del estreñimiento y mal aliento de sus niños, pero exaltaron la importancia del suplemento para prevenir la anemia. Solo una madre declaró que los micronutrientes dañaban los dientes de los niños y por ello dejó de darles a sus niños.

Ellas explicaron que mezclaban un sobre de micronutriente por día en 2 o 3 cucharadas de comida (segundos, papillas o mazamorra), además, que los nutrientes de este suplemento se absorbían mejor si se acompañaban de agua de naranja o de limón.

“... no sé si es creencia, pero mi sobrinita la mayor que también le atendía igualito, también le daba eso (micronutrientes), se le empezó a picar los dientes a más edad, más rápido, entonces de ahí he visto de no darle...” (SV4).

➤ Consumo de bebidas

Las madres manifestaron que durante el día brindan a sus niños refrescos de frutas (manzana, membrillo, naranja, granadilla), gelatina, maíz morado o limonada y durante la noche, infusiones de hierbas (muña, eucalipto). También, que cuando no hay las bebidas antes mencionadas optaban por ofrecer solo agua hervida a sus niños.

Así mismo, las madres aseveraron que el agua de caño contiene microbios y parásitos que podría provocar anemia en los niños.

“... en realidad el agüita de caño no está hervida, así que estamos propensos a enfermar a los niños, a llenarlos de parásitos, entonces puede también que por ahí le dé anemia, ¡imagínate!, no se están alimentando bien...” (SV1).

Respecto a la gaseosa, ellas opinaron que descalcifica los huesos e impide la absorción de los nutrientes de la comida y que es una bebida inadecuada para acompañar a sus segundos.

“... le está quitando (la gaseosa) toda la vitamina que está alimentándose el niño... y el agua cruda tiene bastante microbios...” (SV4).

En la siguiente figura se resume los resultados de ambos grupos.

	Creencias maternas	Prácticas alimentarias
Madres de niños con anemia	<ul style="list-style-type: none"> - El niño puede comer antes de los 6 meses porque así crece fuerte y sano - A algunos niños les da anemia porque no tomaron leche materna o MNP - La betarraga y sus hojas curan la anemia - Los niños no deben comer mucho en la cena porque el cuerpo descansa y su sueño se altera 	<ul style="list-style-type: none"> - Brindan 1 vez/semana un alimento fuente de hierro como hígado de pollo y menestras - Alimentan al niño entre 3 a 4 veces/día y la cena es la comida menos consistente - Acompañan las menestras con infusiones - Todas suspendieron los MNP y jarabes de hierro por que los niños se estriñen
Madres de niños sin anemia	<ul style="list-style-type: none"> • El segundo es más nutritivo que la sopa • Las galletas, caramelos y gaseosas son alimentos “malos” • A los niños les da anemia porque no se alimentan bien • La anemia es la hemoglobina baja en la sangre - Las menestras y las habas protegen de la anemia porque tienen hierro y calcio - La leche materna es la mejor opción para que los niños crezcan sanos y fuertes - Los MNP “pican” los dientes de los niños y les provoca mal aliento - La gaseosa descalcifica los huesos y provoca gastritis 	<ul style="list-style-type: none"> • El lavado de manos previene infecciones y la anemia - Brindan más de 1 vez/semana alimentos fuentes de hierro como las menestras e hígado de pollo - Alimentan al niño entre 4 a 5 veces/día, la lonchera y la cena son consistentes - Acompañan a las menestras con refrescos a base de fruta e infusiones - Solo dos madres brindaron todos los sobres de MNP

Figura N°11. Creencias y prácticas alimentarias de madres de niños con y sin anemia

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se identificaron creencias similares entre madres de niños con y sin anemia, lo contrario a prácticas alimentarias donde se hallaron diferentes ideas. La gran mayoría conoce términos generales sobre la anemia, sin embargo, en mayor frecuencia las madres de los niños con anemia reconocieron que no aplican algunas prácticas para prevenir esta enfermedad. Se hallaron creencias sobre los micronutrientes en polvo como “estriñen”, “pican los dientes” y “son buenos”; sobre los productos ultraprocesados como “malos” y creencias sobre lactancia materna exclusiva como “lo mejor” que les pueden brindar a sus niños. Las madres de los niños sin anemia, serían el grupo que ofrece alimentos fuentes de hierro con mayor frecuencia durante la semana, según lo descrito por ellas.

Las madres de ambos grupos (con y sin anemia) mencionaron en común al hígado, menestras y frutas como alimentos nutritivos, similar a lo encontrado en un estudio descriptivo en Cuba⁽⁴¹⁾ donde las madres califican a los frijoles, vegetales como alimentos nutritivos y mencionan a las frituras, golosinas, embutidos y gaseosas como alimentos “no nutritivos” muy similar a lo encontrado en el presente estudio. El consumo en exceso de los alimentos considerados “no nutritivos” puede generar exceso de peso y algunas deficiencias nutricionales de zinc, vitamina A y hierro, por lo tanto, muchos autores están investigando una posible coexistencia entre la anemia y el exceso de peso que perjudicarían el desarrollo integral del niño⁽⁴²⁾.

Las madres de los niños sin anemia del presente estudio manifestaron con énfasis la importancia de brindarles una alimentación saludable a sus niños, similar a algunas madres indígenas en México⁽⁴³⁾ que afirman sentir preocupación y responsabilidad total respecto a la alimentación de sus niños, por ello intentan incluir frutas en la alimentación diaria de sus niños además de controlar el consumo de la comida “chatarra” y golosinas, coincidente al presente estudio donde las madres reconocen que brindan estos alimentos a sus niños solo cuando “no hacen caso o no entienden”.

Las madres de los niños con anemia mencionaron que la sopa era nutritiva y que la preparaban a veces porque es más práctico y de bajo precio para ellas; contrario al otro grupo de madres que afirmaron que la sopa era menos nutritiva que el segundo o guiso. La última es una respuesta similar a los resultados de la investigación de García⁽⁴⁴⁾ y Chiang⁽⁴⁵⁾ donde las madres entrevistadas mencionan lo mismo y por ello prefieren ofrecer con más frecuencia guisos o segundos a sus niños. En relación a lo anterior, las Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad del Ministerio de Salud del Perú recomienda brindar más preparaciones como purés, papillas o segundos (densidad energética entre 0-8-1.2 kcal/gramo) porque aporta más nutrientes en pequeñas cantidades a diferencia de las preparaciones líquidas que contienen mayormente agua y no concentran la cantidad de nutrientes recomendados ⁽⁴⁶⁾.

Respecto a los conocimientos de las madres de este estudio, ambos grupos tuvieron opiniones similares, además la mayoría de ellas tuvo buenas respuestas sobre el concepto de la anemia infantil. Respecto a las causas de esta enfermedad, las madres de los niños con anemia tuvieron mayor cantidad de respuestas que el otro grupo. Sin embargo, ninguna mencionó a los parásitos como una de las causas principales, contrario a lo investigado por Chiang⁽⁴⁵⁾ donde es frecuente esta creencia, además del uso de plantas medicinales para eliminarlos y curar la anemia.

Algunas madres de los niños con anemia optaron por iniciar la alimentación complementaria (A.C.) a una edad temprana con infusiones o con caldos, lo cual es un factor de riesgo para la presencia de la anemia infantil⁽⁴⁷⁾. Lo encontrado en esta investigación concuerda con Centeno⁽⁴⁸⁾ quien identificó una cantidad significativa de niños de 6 meses de edad con anemia que iniciaron de manera inoportuna la A.C. De forma contraria, se halló que las madres de algunos niños con anemia aplazaron el inicio de la A.C. hasta los 7 meses, similar a lo encontrado por Maguire ⁽²²⁾, quien concluye en su investigación que la extensión de más de 6 meses de la lactancia materna exclusiva está asociada a una disminución de reservas de hierro.

Una de las creencias que las madres mencionaron para iniciar la A.C. antes de los 6 meses fue “para que crezcan fuertes” similar a lo encontrado por Russell en Australia ⁽²⁷⁾ donde las madres con bajo nivel educativo manifiestan que no

es necesario esperar a los 6 meses para iniciar la A.C. porque los niños “sienten antojo” y deben empezar a comer cuanto antes. Así mismo, en el estudio de García⁽⁴⁴⁾ algunas madres creen que introducir alimentos antes de los 6 meses contribuye a fortalecer el cuerpo de los niños y los ayuda a hablar mejor.

Algunas madres entrevistadas también referían brindar a sus niños infusiones antes de los 6 meses para evitar gases, lo cual también concuerda con García, donde las madres entrevistadas optaron por este alimento como inicio de la alimentación complementaria para evitar algún malestar gástrico⁽⁴⁴⁾. También, Chiang afirma en su investigación que algunas madres de Iquitos incluyen antes de los 6 meses alimentos como mazamorra, puré, galleta, leche de vaca y la razón que dan es por la poca llenura del bebé con leche materna⁽⁴⁵⁾. Algunas madres en Kenya⁽⁴⁹⁾ (Sudáfrica) creen que el bebé mientras más crece tiene más hambre y que la leche materna se vuelve insuficiente, además, en Lima⁽⁵⁰⁾ las abuelas creen que cuando el bebé tiene 3 a 5 meses de edad tiene más hambre, menos saciedad con la leche materna, más sed y antojo por lo que comen los adultos e incentivan a las madres de los niños a iniciar la A.C antes del tiempo recomendado.

Por otro lado, el Ministerio de Salud en un documento técnico⁽⁵²⁾ sugiere iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses de edad, debido a que la leche materna se torna insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales del bebé.

En el presente estudio las madres creen que la lactancia materna es “lo mejor” para sus hijos similar a lo encontrado por Villar⁽⁵⁰⁾, donde las madres creen que la leche materna es “muy nutritiva”. Sin embargo, algunas de ellas mencionaron que interrumpieron la lactancia materna exclusiva y la reemplazaron y/o complementaron con fórmulas lácteas. Las razones fueron similar al estudio de Quispe⁽⁵²⁾ en Ica, donde las madres mencionaron que los motivos de abandono de Lactancia Materna Exclusiva fueron que: el bebé no se llena, reincorporación del trabajo de la madre y escasa secreción de leche materna; también algunas madres en Turquía⁽⁵³⁾ afirmaron suspender la lactancia materna exclusiva debido a que estaban en tratamiento con antibióticos y posterior rechazo del bebé, similar a lo afirmado por una madre en este estudio. Congruente a lo anterior, algunas madres en Iquitos⁽⁴⁵⁾ inician la lactancia materna tardía, es decir que el bebé lacta varios días después del nacimiento, porque creen que su pecho no

se llena de leche y el bebé demora en lactar. La OMS menciona la importancia de la lactancia materna como un factor preventivo contra la anemia hasta los 4 a 6 meses de edad del lactante, debido a la gran absorción de hierro por el organismo del niño⁽⁵⁴⁾. Lo anterior se puede notar en el presente estudio, donde los niños que no tomaron leche materna hasta los 6 meses tuvieron una hemoglobina menor a los niños que sí tuvieron lactancia materna hasta los 6 meses.

La consejería nutricional representa un papel importante en la prevención y tratamiento de la anemia infantil. Respecto a ello, las madres del presente estudio afirmaron recibir consejería nutricional por el personal de enfermería del establecimiento de salud; sin embargo, algunas madres de los niños sin anemia tuvieron una mala opinión sobre la consejería. A pesar de ello, todas reconocen la importancia del personal de salud para orientarlas sobre alimentación infantil, similar a lo afirmado por madres mexicoamericanas⁽⁵⁵⁾ quienes resaltan que ellos influyen en las decisiones en relación a temas como la lactancia materna exclusiva. Otro estudio en madres de niños con anemia en Chiclayo⁽⁵⁶⁾ menciona que estas presentaron actitudes negativas frente a la anemia y la mencionaron como algo “pasajero”, además afirman que la consejería nutricional que les brindaron no fue completa ya que no tomaron en cuenta la economía familiar, la forma de preparación de los alimentos, etc.

Algunas madres de los niños con anemia reconocieron que a veces presionan a sus niños al momento de comer, ello se diferencia con el estudio con madres cubanas⁽⁴¹⁾ quienes afirman no presionar a sus niños en dicho momento. Además, el mismo grupo de madres del presente estudio ofrecieron a sus niños dulces o gaseosas para calmarlos cuando lloran mucho; lo cual no es recomendado por Pérez-Escamilla⁽⁵⁷⁾ ya que premiarlos o calmarlos de esa forma hace que se acostumbren a comer alimentos no saludables y no aprender a regular sus emociones por sí mismos. Además, presionarlos a comer cuando no tienen hambre puede generar el rechazo a este proceso de alimentación.

Respecto al lavado de manos la mayoría de madres de niños sin anemia, señalaron lavarse las manos principalmente antes de preparar los alimentos y después de ir al baño, similar al estudio de Grandez⁽⁵⁸⁾ donde las madres lo hacen “después de ir al baño y antes de comer” como momentos principales de

lavado de manos. Un inadecuado proceso del lavado de manos está relacionado a la presencia de enfermedades infecciosas, lo cual es una de las principales causas de la anemia infantil en el Perú⁽⁴⁷⁾.

Las madres de los niños con anemia comentaron brindar a sus niños entre 3 a 4 comidas al día, similar a la investigación de Padilla⁽⁵⁹⁾ y superior al estudio de Chiang⁽⁴⁵⁾ donde las madres afirmaron brindar a sus niños entre 2 a 3 comidas al día. Además, en ambos estudios los alimentos más consumidos fueron cereales y los menos consumidos, frutas y legumbres, similar a lo afirmado por las madres del presente estudio. Lo anterior representa un factor negativo para la prevención de la desnutrición y anemia infantil ya que el niño no completaría su requerimiento de macronutrientes y hierro, haciendo al niño más propenso a tener las enfermedades antes mencionadas. Se recomienda que el niño consuma 5 comidas al día, 3 principales y 2 colaciones, con el objetivo de completar sus requerimientos diarios, lo cual concuerda con el número de comidas al día que brindan las madres a los niños sin anemia en este estudio. Sumado a lo anterior, un estudio en Huancayo⁽⁶⁰⁾ concluye que la persistencia de la anemia infantil tiene relación directa con las prácticas alimentarias maternas, entre ellas se menciona la frecuencia de consumo, cantidad, tipo y combinaciones de alimentos brindados a los niños.

En el presente estudio la mayoría de las madres de ambos grupos (con y sin anemia) tuvieron opiniones similares entorno al consumo de micronutrientes en polvo (MNP). Ellas afirmaron que suspendieron la administración de los MNP porque provocaban malestares gastrointestinales como estreñimiento y diarrea a sus niños, similar a lo encontrado por Hinostroza⁽⁶¹⁾, Miranda⁽⁵⁶⁾ y Kusena⁽⁶²⁾. En estos últimos estudios las madres eran de bajos recursos económicos y no podían preparar con frecuencia comidas semisólidas con los cuales mezclar los MNP por lo tanto no lo brindaban a sus niños, similar a la presente investigación donde algunas madres de niños con anemia preparaban sopas con mayor frecuencia porque no tenían medios económicos para optar por comidas de consistencia adecuada en la cual mezclar los MNP.

Algunas madres creen que el consumo de MNP “pica los dientes” y por ello suspenden su administración, similar a lo encontrado por Aparco⁽⁶³⁾ donde a pesar que las madres reconocen la importancia del consumo de los MNP por sus

niños, no lo brindan o no terminan el tiempo de administración debido a que amigos y familiares les dicen que los MNP “hacen daño a los niños”. Sin embargo, en el presente estudio las madres también mencionan algunos beneficios de brindar MNP a sus niños, como que complementa a la alimentación y ayuda a prevenir la anemia, contrario a lo encontrado en madres de la región selva⁽⁶⁴⁾ en la cual la mayoría de ellas presentaron ideas negativas y muy poca adherencia al tratamiento, además afirmaron tratar a la anemia de sus niños solo con plantas medicinales de su región más no con el tratamiento que brinda el establecimiento de salud.

Una de las actividades estratégicas desde el Ministerio de Salud para el tratamiento y prevención de anemia es la suplementación de hierro y fortificación casera con MNP acompañada siempre con la consejería nutricional. En ésta última se debe informar a la madre o cuidador sobre cómo y cuándo consumir los micronutrientes, los efectos adversos que podrían presentarse y cómo aumentar el consumo de alimentos ricos en hierro en los niños⁽⁴⁷⁾. En relación a lo anterior, ninguna madre de ambos grupos del presente estudio (con y sin anemia) completó la administración de los 360 sobres de MNP establecido por el MINSA, al contrario, todas dejaron de ofrecerlos porque sus niños presentaron estreñimiento. Además, la madre de un niño con anemia mencionó que el personal de salud no la orientó de forma adecuada al momento de entregar el jarabe de hierro puesto que no sabía cómo combinarlo, además cuando el niño lo rechazó no volvió a brindarle el jarabe, por lo tanto, no completó los 6 meses de tratamiento de la anemia.

VI. CONCLUSIONES

- Las madres de niños con anemia creen que alimentos como la sangrecita, el bazo, el hígado y las menestras son “buenos para los niños” y que las galletas, caramelos y refrescos de fruta en caja son “chatarras” y pueden provocar alguna infección a los niños. Las madres de los niños sin anemia señalaron creencias similares, pero resaltaron como nutritivos a los alimentos producidos en la región como las habas, el maíz y la papa.
- Las madres de ambos grupos relacionaron a la anemia con la baja hemoglobina en sangre y bajo peso en los niños. Coincidieron en que el

descuido de las madres respecto a la alimentación de los niños es una de las causas de esta enfermedad. Las madres de los niños con anemia creen con más énfasis que la betarraga y sus hojas curan la anemia así como la espinaca y la alcachofa.

- Todas las madres del presente estudio creen que la lactancia materna es la mejor opción para sus niños por ello más de la mitad la brindaron por seis meses. Sin embargo, las madres que no pudieron brindarla hasta los seis meses dijeron que fue por su trabajo o porque estaban enfermas.
- Las madres de los niños con anemia creen que la disminución del consumo de “máchica” y el aumento de consumo de alimentos ultraprocesados produce anemia mientras que las madres del otro grupo creen que la principal causa es la inadecuada alimentación de los niños.
- La principal influencia para la mayoría de madres en relación a la alimentación de sus niños es el personal de salud, sin embargo, las madres de los niños con anemia confesaron que a veces les creían a sus familiares porque tienen más experiencia.
- Las madres de los niños con anemia creen que la falta de lavado de manos puede producir anemia en los niños. Afirman hacerlo en los mismos momentos que el otro grupo de madres, pero ambos grupos lo olvidan a veces.
- Las madres de ambos grupos reconocieron que no ofrecen muy a menudo sangrecita o bazo a sus niños, porque no es un alimento vendido con frecuencia en el lugar. Sin embargo, las menestras y el hígado fueron los alimentos más ofrecidos a sus niños. Las madres de niños con anemia mencionaron que dan a sus niños betarraga en preparaciones como ensalada.
- Las madres de los niños con anemia declararon que alimentan a sus niños entre 3 a 4 veces al día; el desayuno y el almuerzo son las comidas con mayor significancia para ellas y la cena la menos importante. El otro grupo de madres brinda entre 4 a 5 comidas al día incluyendo a la comida de media tarde y para ellas todas las comidas son importantes por lo que ofrecen alimentos considerados nutritivos.
- Los MNP fueron brindados a la mayoría de niños, pero solo dos madres del grupo de niños sin anemia afirmaron completar todo el tiempo de

suplementación de sus niños. Todas dijeron que estriñe a los niños y por eso dejaron de brindarlo. Mencionaron cómo preparaban los MNP, pero solo dos dijeron la forma adecuada de prepararlos para sus niños. El tratamiento para los niños con anemia tampoco fue completado, de hecho, mencionaron que no sabían cómo ofrecerlas a sus niños y cuando ellos lo rechazaron por el desagradable sabor decidieron no volver a prepararlos.

- Las infusiones de hierbas fueron las bebidas más ofrecidas a los niños con anemia, especialmente con las menestras porque son “pesadas”, solo algunas veces ofrecen limonada. A los niños sin anemia, les brindaban más los refrescos naturales de fruta y por las noches, las infusiones.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel del Ministerio de Salud (MINSA)

- Crear un equipo multidisciplinario exclusivo para la lucha contra la anemia infantil (nutricionista, médico, psicólogo) que puedan movilizarse en las zonas de Yauyos de más alta prevalencia de anemia infantil
- Realizar sesiones demostrativas mensuales y/o cursos de preparaciones ricas en hierro
- Implementar estrategias de empoderamiento materno en todas las localidades con poblaciones vulnerables

A nivel del Gobierno local

- Gestionar la presencia de nutricionistas permanentes en las comunidades, priorizando las que presentan mayor prevalencia de anemia
- Priorizar el problema de la anemia infantil y realizar un plan de trabajo en conjunto con la población y el establecimiento de salud
- Brindar incentivos a los puestos de venta de alimentos ricos en hierro como la sangrecita

A nivel de investigadores

- Indagar más temas relacionados con la anemia en poblaciones rurales (duración de la lactancia materna exclusiva, consumo de hierro, ingreso económico familiar, etc.).
- Realizar más investigaciones cualitativas que ahonden en el entorno, creencias, sentimientos y percepciones de las madres que tienen niños con anemia

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. The Global Prevalence of Anaemia in 2011. WHO Rep [Internet]. 2011;48. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf?ua=1
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática I. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas presupuestales 2014-2019 [Internet]. Vol. 53, Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>
3. Instituto Nacional de Salud (INS). Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en EEES [Internet]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-EEES>
4. MINSA. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Minsa [Internet]. 2017;2017-21. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/00ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
5. Banco Mundial. Perú: Hacia un sistema integrado de ciudades [Internet]. Primera ed. Lima; 2016. Disponible en: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/981211468196152402/pdf/101383-REVISED-PUBLIC-SPANISH-ciudadesweb.pdf>
6. Séraphin MN, Xinguang C, Ayoya MA, Ngnie-Teta I, Boldon E, Mamadoultai bou A, et al. Childhood anemia in Rural Haiti: the potential role of community health workers. Glob Heal Res Policy [Internet]. 2017;2(1):3. Disponible en: <http://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-016-0022-7>
7. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Özaltin E, Shankar AH, Subramanian S V. Anaemia in low-income and middle-income countries. Lancet [Internet]. 2011;378(9809):2123-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/S0140->

6736(10)62304-5

8. Franco S. Aportes de la Sociología al estudio de la alimentación familiar. Rev Luna Azul. 2010;31(31):139-55.
9. Diez Patricio A. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr. 2017;37(131):127-43.
10. Schnel M. Creencias y alimentación. An Venez Nutr. 2014;27(1):88-95.
11. Black MM, Creed-Kanashiro HM. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):373-8.
12. Organizacion Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Vmnis. 2011;11.1:7.
13. Gonzales G. Contribucion peruana a la hematología en poblaciones nativas de altura. 1998. p. 105-30.
14. Zimmermann MB, Hurrell RF. Nutritional iron deficiency. Lancet. 2007;370(9586):511-20.
15. Salud M de. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte. 2015;1-129.
16. Forrellat-Barrios M, Fernández-Delgado N H-RP. Regulación de la hepcidina y homeostasis del hierro: avances y perspectivas. Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter. 2012;28 (4).
17. Ministerio de Salud P. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. 2016.
18. Tarqui, Carolina SR. Consumo de alimentos en niños peruanos de 6 a 35 meses; 2012-2013. 2015;106.
19. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Ensayo comunitario para mejorar la adherencia a la suplementación con micronutrientes en polvo en niños de 6 a 35 meses de edad de las DIRESA/DISA Puno, Tacna, Loreto y Lima Este. 2016.
20. Velásquez-hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-robilliard L. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú : análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar , 2007-2013. 2016;

21. Burke RM, Rebolledo PA, Aceituno AM, Revollo R, Iñiguez V, Klein M, et al. Effect of infant feeding practices on iron status in a cohort study of Bolivian infants. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):1-9.
22. Maguire J, Salehi L, Birken C, Carsley S, Mandani M, Thorpe K, et al. Association Between Total Duration of Breastfeeding and Iron Deficiency. *Pediatrics*. 2013;
23. Torres L. Lactancia materna exclusiva como Factor de Riesgo asociado a Anemia en Lactantes de 06 meses atendidos en el Hospital Nacional PNP «LNS» durante el periodo Enero 2014- Diciembre del 2016. Universidad Ricardo Palma; 2017.
24. Grantham-McGregor S, Ani C. Iron-Deficiency Anemia : Reexamining the Nature and Magnitude of the Public Health Problem A Review of Studies on the Effect of Iron Deficiency on Cognitive. *J Nutr*. 2001;131:649-68.
25. Zavaleta N, Astete L. Efecto De La Anemia En El Desarrollo Infantil: Consecuencias a Largo Plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2011;34(4):722. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2902>
26. Castaño Garrido C, Quecedo Lecanda M. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Rev psicodidáctica*. 2002;14(14):5-40.
27. Russell CG, Taki S, Azadi L, Campbell KJ, Laws R, Elliott R, et al. A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. *BMC Pediatr [Internet]*. 2016;16(1):1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0601-2>
28. Zhou N., Cheah C. S. L., Van Hook J., Thompson D., Jones S. S. A Cultural Understanding of Chinese Immigrant Mothers' Feeding Practices: A Qualitative Study. *HHS Public Access*. 2016;3(10):160–167.
29. Luo R, Shi Y, Zhou H, Yue A, Zhang L, Sylvia S, et al. Anemia and feeding practices among infants in rural Shaanxi Province in China. *Nutrients*. 2014;6(12):5975-91.
30. Parkin PC, Degroot J, Maguire JL, Birken CS, Zlotkin S. Severe iron-deficiency anaemia and feeding practices in young children. *Public Health Nutr*. 2015;19(4):716-22.
31. Rolandi MC. Creencias , prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. 2014;142. Disponible en:

- http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/488/2014_N_003.pdf?sequence=1
32. Grández H. Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
 33. Pariona A. Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2014. 1-589 p. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/15a4cf4b02ab7f85?projector=1>
 35. Di Pierro M, Mackenzie P. El método etnográfico de investigación. Nucl Phys B - Proc Suppl. 2002;106-107:777-9.
 36. Gobierno Regional de Lima. Análisis de situación de salud - Región Lima 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS 2016.pdf>
 37. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Directorio Nacional de Municipalidades Provinciales, Distritales y de Centros Poblados 2017. 2017.
 38. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. 2007.
 39. Resultados del Censo Educativo y Censo DRE_UGEL por distritos-ESCALE - Unidad de Estadística Educativa.
 40. Instituto Nacional de Estadística e Informática I. Censo nacional 2017. Sistema de consulta de base de datos.
 41. Ajete S. Conocimiento, Actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Rev Salud Pública y Nutr [Internet]. 2017;16:10-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174a.pdf>
 42. Pajuelo Ramírez J, Miranda Cuadros M. La coexistencia de problemas nutricionales en niños menores de 5 años en el Perú 2007-2010. An la Fac

- Med. 2016;77(4):345.
43. Balderrama-Díaz R, Guzmán-Saldaña R, Romero-Palencia A, Galván M. Prácticas alimentarias de mujeres indígenas en función del estado nutricional y sexo de sus hijos/as. *Rev Mex Trastor Aliment J Eat Disord*. 2018;9(2):183-95.
 44. García Sabrera JL. Creencias, conocimientos Y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia. Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli - Huancavelica." [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3808/1/Garcia_sj.pdf
 45. Chiang N. Prácticas de alimentación y nutrición de madres con niños de 0 a 5 años de la cuenca del río Momón en Iquitos: un estudio cualitativo. Universidad Nacional Agraria La Molina; 2015.
 46. Ministerio de Salud Perú. Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad [Internet]. 2020. p. 43. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1365730-967-2020-minsa?fbclid=IwAR1FvmtzfYU1MnzjsH5HdZMaS4IGb6CR8W4eJS7aYFScBxiOICvP2AqliZY>
 47. Ministerio de Salud. Documento técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2007-2021 [Internet]. N° 249-2017 Perú; 2017 p. 53. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_249-2017-MINSA.PDF
 48. Centeno E. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT, 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3744/1/Centeno_se.pdf
 49. Gewa CA, Chepkemboi J. Maternal knowledge, outcome expectancies and normative beliefs as determinants of cessation of exclusive breastfeeding: A cross-sectional study in rural Kenya. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2907-2>

50. Villar A. Conocimientos , prácticas , creencias y motivaciones en madres de tres generaciones , dentro de una familia , sobre alimentación del niño menor de 2 años , Lima- 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
51. Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. 2004.
52. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2015;41(4):582-92. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
53. Ertem G, Ergün S. Traditional practices and beliefs regarding nutrition of children in the 0-5 age group in western Turkey: A qualitative study. J Pak Med Assoc. 2013;63(2):173-8.
54. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Capítulo 7: Lactancia materna [Internet]. Roma. 2002. Disponible en: <http://fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>
55. Wambach K, Williams Domian E, Page-Goertz S, Wurtz H, Hoffman K, Author C. Exclusive Breastfeeding Experiences among Mexican American Women. J Hum Lact. 2016;32(1):103-11.
56. Miranda J, Ordoñez R. Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. Centro de Salud San José - Perú. 2017. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
57. Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Lott M. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach Healthy Eating Research Building evidence to prevent childhood obesity. 2017;(February). Disponible en: https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/02/her_feeding_guidelines_report_021416-1.pdf
58. Grández Santillán HM. Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
59. Milena C. Creencias y prácticas de alimentación de los cuidadores de niños y niñas, hacia las intervenciones proporcionadas por el programa de recuperación nutricional con enfoque comunitario RNEC Boquilla –

- Cartagena, 2016. Universidad del Norte; 2017.
60. Crispin P. Relación que existe entre las prácticas alimentarias y la persistencia de anemia en niños menores de 3 años en cuna más en el barrio Virgen del Carmen-Distrito Lircay Tercer trimestre 2017. Universidad Peruana del Centro; 2017.
61. Hinostroza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4226>
62. Kusena P. Exploring Barriers to Uptake of Micronutrient Powders in Rural District, Zimbabwe: Findings from a Qualitative Study. *Texila Int J Public Heal*. 2019;7(1):75-81.
63. Aparco JP, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017;34(4):590-600.
64. Mayca-Pérez J, Medina-Ibanez A, Velásquez-Hurtado J, Llanos-Zavalaga L. Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajún y wampis, Perú. *Rev Peru Med Exp salud pública*. 2017;34(3):414-22.

IX. ANEXOS

ANEXO N°1

GUÍA DE PREGUNTAS DE “CREENCIAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS CON Y SIN ANEMIA, YAUYOS- LIMA, 2017”

Estimada madre de familia vamos a empezar con nuestra entrevista, por favor agradeceré que me responda con sinceridad todas las preguntas y si alguna no está clara por favor dígame para poder aclararla. Gracias por su colaboración.

A. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Nombre:.....
2. Edad:
3. Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción b) Pre-escolar c) Primaria d) Secundaria e) Superior
4. Ocupación:
 - a) Ama de casa b) Agricultura c) Ganadería d) Comerciante d) Otro: ...
5. Estado civil:
 - a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda
6. Número de hijos:.....

B. DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad: (En meses cumplidos)
 2. Sexo: a) Masculino b) Femenino
 3. ¿Tiene anemia?
 - a) Si b) No
 4. Consume multimicronutrientes
 - a) Si b) No
- Si su respuesta es no, ¿Por qué?

C. CONTENIDO

Preguntas introductorias:

1. Cuénteme, ¿cómo es la alimentación de (*nombre del niño*)?
2. ¿Le da pecho? Si actualmente no le da, ¿Hasta qué edad le dio puro pecho?
3. ¿Qué me puede decir sobre la anemia?

Creencias maternas

1. Cuénteme, ¿Qué alimentos buenos come (*nombre del niño*)? ¿Por qué son buenos? (*preguntar que hacen o tienen estos alimentos*)
2. ¿Por qué cree que los niños tienen anemia?
3. ¿Qué alimentos evitan la anemia? ¿Cómo es que evitan esta enfermedad? ¿Su niño(a) los consume?
4. ¿Qué alimentos cree que pueden producir la anemia? ¿Cómo así? ¿Qué hacen estos alimentos? ¿Su niño(a) los consume? ¿De qué forma?
5. Si le dejó de dar puro pecho antes de los 6 meses, ¿Cree que suspenderla fue lo mejor para él/ella? ¿Por qué?

Prácticas alimentarias

1. ¿Qué me puede decir sobre el lavado de manos, qué tan práctico es hacerlo? ¿en qué momentos usted se lava las manos? ¿cómo lo hace? ¿Les lava las manos a sus niños? ¿En qué momentos?
2. ¿Su niño o niña consume gaseosas, galletas, frugos, caramelos o productos similares? ¿En qué ocasiones? ¿Qué piensa al respecto?
3. ¿Qué cantidad de comida le sirve a su niño en el plato? ¿cómo lo distribuye? ¿Por qué le sirve así a su niño/niña? ¿Acaba toda la comida?
4. ¿Puede contarme como es la atención del niño en una comida? ¿Quién lo atiende o con quien come? ¿Qué le dice o hace cuando su niño no desea comer?
5. ¿Cuántas veces al día le da sus comidas a su niño(a)? (aparte de Desayuno/almuerzo/cena) y ¿dónde es que su niño(a) come sus comidas?
6. ¿Me puede describir cómo son las comidas del niño(a) en un día? ¿Qué le da en el desayuno, almuerzo, cena? ¿Come algo entre sus comidas principales? ¿Por qué?
7. Cuando su niño(a) tiene sed, ¿Qué es lo que toma? (*si es agua, preguntar si es hervida o potable*)
8. ¿Le dan micronutrientes a su niño(a)? ¿Por qué le da? ¿Cómo y quién lo prepara? ¿En qué momentos le da? ¿Acaba todo? ¿Qué hace con lo que sobra?
9. ¿Le han explicado bien el por qué y cómo darle los multimicronutrientes al niño(a) en el Puesto de Salud?

10. En relación a los siguientes alimentos: bazo, hígado y otras vísceras, sangrecita, menestras y pescado. ¿cuál de ellos consume su niño?
¿Cuántas veces a la semana?
11. ¿En qué momentos le da pecho a su niño(a)? ¿Cuánto tiempo pasa su niño tomando pecho? ¿Toma alguna fórmula láctea?

ANEXO N°2

VIÑETAS PARA EXPLORAR LAS CREENCIAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON Y SIN ANEMIA, YAUYOS-LIMA, 2017

Leer cada situación de la historia a las madres de niños con y sin anemia, luego formular las preguntas que se muestran luego de cada una de ellas.

Pregunta introductoria:

- ¿Conoce algunas creencias sobre algunos alimentos? ¿Hay algunos alimentos que se pueden dar y que sea bueno para los niños?
- ❖ (Viñeta 1) Celia tiene una niña que se llama Margarita y tiene 4 meses, ella llora mucho en las noches, la mamá de Celia le dice que es porque no se llena con su leche, entonces le recomienda que le de leche de vaca para que se quede satisfecha y pueda dormir tranquila. ¿Qué haría usted si estuviera en la situación de Celia?
- ❖ (Viñeta 2) Margarita tiene 6 meses y asiste a su segundo control, donde le dicen a Celia que la bebé tiene anemia. El personal de salud le ha recomendado a Celia algunos alimentos que puede preparar para combatir la anemia, sin embargo su comadre le ha dicho que esos alimentos no sirven. ¿Usted ha oído sobre la anemia? ¿Por qué se produce? ¿Qué haría usted en la situación de Celia? ¿Qué alimentos le daría y cuáles no? ¿Qué hacen esos alimentos? ¿Sus hijos consumen uno de esos alimentos?
- ❖ (Viñeta 3) Margarita tiene año y medio, su mamá le da todos los días sopa de pollo, no le da ensaladas, menestras, ni hígado porque a la familia le gusta más la sopa. ¿Qué opina de la alimentación que le está dando Celia a su niña? ¿Qué haría usted si estuviera en su lugar?

VIÑETAS PARA EXPLORAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS CON Y SIN ANEMIA, YAUYOS-LIMA, 2017

- ❖ (Viñeta 1) Rosa es mamá de Juanito de 2 años de edad, a él le gusta jugar con la tierra, acariciar a sus mascotas y cuando Rosa lo llama a comer no se lava las manos, sin embargo Rosa no le dice nada y lo deja comer con las manos sucias. No le da importancia porque hasta ella misma se olvida de lavarse las manos ¿Qué opina de la situación? ¿Qué haría usted? ¿Se lava las manos usted y sus niños?
- ❖ (Viñeta 2) Juanito está triste porque su amiguito Manuel le quitó su avión de juguete, y Rosa para que deje de llorar le compra unos frugos y una galleta. ¿Qué opina al respecto? ¿Qué haría usted en la situación de Rosa? ¿Qué le parecen dichos alimentos?
- ❖ (Viñeta 3) Cuando Rosa tiene que ir a trabajar, le da de desayunar a Juanito agüita de manzanilla con pan, en el almuerzo le sirve poca cantidad y cena lo mismo. ¿Qué opina al respecto? ¿Qué le daría a Juanito si usted fuera la mamá? ¿Cómo serviría el plato de Juanito si usted fuera su mamá?
- ❖ (Viñeta 4) Cuando Juanito almuerza lentejitas, su papá le da gaseosa para que la comida sea más agradable. Y si no hay gaseosa, le sirve agüita de caño porque es más rica. ¿Qué opina usted de ello? ¿Qué le daría de beber a Juanito?
- ❖ (Viñeta 5) En el Puesto de Salud, a Rosa le han dado unos sobrecitos rojos con vitaminas y minerales llamados “multimicronutrientes”, Rosa no sabe si darle porque le han dicho que estriñe mucho a los bebés. ¿Qué opina usted? ¿Le han hablado de los multimicronutrientes en el Puesto de Salud?
- ❖ (Viñeta 6) 6 meses después de usar los multimicronutrientes, Rosa le hace un despistaje de anemia a Juanito, el resultado fue 10.5 que es anemia leve. ¿Qué pudo haber pasado en esta situación? ¿Le pasará algo a Juanito si sigue con anemia? ¿Qué haría usted en esta situación?

ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Creencias y prácticas alimentarias de madres de niños menores de 3 años con y sin anemia, Yauyos-Lima, 2017”

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Ejes temáticos	Método
Formulación de problema:	Objetivo general: Explorar las creencias y prácticas alimentarias de madres de niños con o sin anemia, Yauyos-Lima. 2017	Creencias maternas Generalizaciones, expresiones, proposiciones conscientes o inconscientes que las madres hacen o dicen en relación a la alimentación del niño con y sin anemia que puede pasar de generación sin variar en el tiempo.	Creencias maternas sobre la alimentación de niños y niñas de 6 a 35 meses con y sin anemia	-Atributos y/o propiedades de alimentos consumidos -Factores no alimentarios que podrían ser causantes de la anemia -Lactancia materna exclusiva -Alimentos que curan la anemia - Alimentos que causan la anemia	Tipo de estudio: Cualitativo Diseño: Teoría fundamentada según Hernández R. debido a que se espera generar una teoría que explique por qué se genera la anemia infantil en un mismo contexto basado en creencias y prácticas alimentarias maternas. Población: Madres de niños anémicos y no anémicos de 6 a 35 meses de edad, Yauyos – Lima, 2017 Características de la población: Madres de todas las edades que preparen la comida al niño y que tales niños tengan examen de hemoglobina en su H.C.
¿Cuáles son las creencias y prácticas alimentarias de madres de niños con y sin anemia, Yauyos-Lima. 2017?	Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las creencias maternas de niños con y sin anemia, Yauyos-Lima. 2017 • Conocer las prácticas alimentarias de madres de niños con y sin anemia, Yauyos-Lima. 2017 	Prácticas alimentarias Conjunto de acciones, comportamientos observables condicionados por el contexto cultural que caracterizan a las interacciones en torno a la alimentación del niño con y sin anemia.	Prácticas alimentarias de madres de niños y niñas de 6 a 35 meses con y sin anemia	-Higiene de la madre y manipulación de alimentos -Preparaciones y distribución de alimentos en el plato del niño -Consumo de alimentos ultraprocesados -Consumo de multimicronutrientes -Consumo de agua -Consumo de alimentos fuentes de hierro - Lactancia materna	Tipo de muestreo: Intencional Tamaño de la muestra: 20 madres de niños de 6 a 35 meses de edad Método de recolección de datos: Entrevista a profundidad y viñetas Instrumentos: Guía semiestructurada de preguntas sobre creencias y prácticas alimentarias validada por jueces expertos. Viñetas para explorar las creencias y prácticas alimentarias de las madres validada por jueces expertos

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza investigaciones sobre la anemia infantil. Las madres son esenciales para la alimentación de los niños por ello su participación es muy importante para la investigación ya que aportará nueva y vital información.

Objetivo de la investigación: Explorar las creencias y prácticas alimentarias de madres de niños menores de 3 años con y sin anemia del distrito de Yauyos.

Procedimiento: entrevista a profundidad.

Confidencialidad: toda información que se obtenga será completamente confidencial. Este estudio no representará ningún riesgo ni costo para usted. Si usted acepta participar, le solicitamos que firme este documento como prueba de su consentimiento, lo cual indicará que usted participa en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede dejar de firmar con toda libertad, sin que esto represente alguna consecuencia negativa por hacerlo.

Información: Si tiene alguna duda, sugerencia o queja sobre la investigación, puede preguntar en cualquier momento durante su participación o puede llamar al 986387193 (Claro RPC) y preguntar por la señorita Maria Nurith, Vivas Ramos.

Yo..... he sido informada del objetivo del estudio y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterada de la forma como se realizará el estudio y que me puedo retirar en cuanto lo desee. Por ello, doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma del participante

Fecha:

Firma del investigador

ANEXO 5. Fotografías



Fotografía N°1. Realizando la codificación de las variables



Fotografía N°2. Realizando la categorización de las variables